BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

Pneumonie und Pleuritis

in

nosologischer und therapeutischer Hinsicht.

3144

Von

Johann Wilhelm Heinrich Conradi,

Doktor und Privatlehrer der Medizin zu Marburg.

Marburg,

in der akademischen Buchhandlung

1803.

U. S.

BOSTON MEDICAL
SEP 19 1919
LIBRARY

Vorrede.

So gewiß die generelle Nosologie seit einiger Zeit eine veränderte und zu ihrem Vortheil veränderte Gestalt gewonnen hat, so wenig kann in Zweifel gezogen werden, daß die Fortschritte derselben noch nicht hinlänglich bei der Bearbeitung der einzelnen Krankheitsformen benutzt worden

 sind.

ſind. Wie wichtig aber eine gründliche ſpezielle Noſologie, beſonders in prognoſtiſcher und therapeutiſcher Hinſicht, ſey, bedarf keines Beweiſes. Nur diejenigen möchten es etwa nicht einſehen können, welche von einer feinern Therapie (nach deren Grundſätzen man die Arzneimittel ſowohl, als alle äußeren Einflüſſe der quantitativ verſchiedenen Lebensthätigheit in den einzelnen Theilen des Organismus ſo viel als möglich anzupaſſen ſuchen muß) nichts wiſſen, und welche alles gethan zu haben glauben, wenn ſie nur gegen Hyperſthenie ſchwächende, und gegen Aſthenie reizende Mittel verordnen!

Der Zweck dieſer Schrift iſt daher, die Fortſchritte der Noſologie ſowohl, als der eigentlichen Medizin ſelbſt auf Pneumonie und Pleuritis anzuwen-

wenden. Ob übrigens dieſer Verſuch, beſonders bei der Erſcheinung einiger neuen Schriften über denſelben Gegenſtand, nicht überflüßig ſey, darüber muß der Verfaſſer das Urtheil der Kennner erwarten.

Er erklärt ſich hier nur noch über die zweite Abtheilung dieſes Werkes, welche die Therapie der Pneumonie und Pleuritis begreift. Dieſe iſt nemlich kürzer ausgefallen, als man dieſen Gegenſtand gewöhnlich behandelt, und als es vielleicht manchen rathſam ſcheinen möchte. Aber wenn anders die Grundſätze der allgemeinen Therapie bei allen Krankheitsformen gelten, wenn nicht jede Form mit ſpezifiken Mitteln behandelt werden muß, kann es hinreichend ſeyn, ſich bei Monographieen einzelner Formen auf jene Grundſätze zu berufen, und nur anzugeben, wie ſie hier beſonders modifizirt wer-

werden müſſen. Aus derſelben Urſache muß es auch hier höchſt überflüßig ſeyn, die Arzneimittel weitläuftig abzuhandeln.

Ueber die erſte Abtheilung iſt eine weitere Erklärung unnöthig, da man die Gründe der beſonderen Bearbeitung in derſelben ſelbſt finden wird.

Marburg im Mai 1803.

Ueber-

Ueberſicht.

Erſte Abtheilung.

Noſologie der Pneumonie und Pleuritis.

Einleitung.

§. 1. Streit über den Begriff der Pneumonie und Pleuritis.
§. 2. Des Verfaſſers Meinung.

Erſtes Kapitel. Beſchreibung der Pneumonie und Pleuritis.

§. 3. Pneumonie.
§. 4. Pleuritis.
§. 5. Pleuropneumonie und Pleuritis ſpuria.

Zwei-

Zweites Kapitel. Erklärung der Erſcheinungen.

§. 6. Von dem Schmerz.
§. 7. Von dem Puls.
§. 8. Von der Beſchwerde des Athemholens.
§. 9. Von dem Huſten und Auswurf.
§. 10. Von dem Fieber.
§. 11. Kritik anderer Erklärungen.

Drittes Kapitel. Verlauf, Ausgang und Prognoſe.

§. 12. Vorläufer und Verlauf überhaupt.
§. 13. Ausgang überhaupt und in Geſundheit durch Zertheilung.
§. 14. Uebergang in andern Krankheitsformen.
§. 15. Ausgang in den Tod.
§. 16. Prognoſe.

Viertes Kapitel. Urſache.

§. 17. Urſache überhaupt.
§. 18. Inneres Moment der Urſache oder Anlage.
§. 19. Schädliche Einflüſſe, welche die hyperſtheniſche Pneumonie und Pleuritis veranlaſſen.
§. 20. Schwächende Schädlichkeiten.
§. 21. Kritik anderer Meinungen.

Fünf-

Fünftes Kapitel. Komplikazion und Eintheilung.

§. 22. Komplikazion überhaupt.
§. 23. Entzündliche, gallichte, ſchleimige, rheumatiſche, nervöſe und faulichte Pneumonie und Pleuritis.
§. 24. Was von dieſen Eintheilungen zu halten ſey?
§. 25. Widerlegung der gewöhnlichen Behauptung.
§. 26. Wahre und falſche Pneumonie.
§. 27. Verborgene Pneumonie und Pleuritis.
§. 28. Hyperſtheniſche und aſtheniſche Pneumonie und Pleuritis.
§. 29. Diagnoſe derſelben.
§. 30. Diagnoſe der direktaſtheniſchen und indirektaſtheniſchen Pneumonie und Pleuritis.
§. 31. Uebergang der Hyperſthenie in indirekte Aſthenie.
§. 32. Komplikazion einer hyperſtheniſchen Entzündung mit einer aſtheniſchen Krankheitsform.

Zweite Abtheilung.

Therapie der Pneumonie und Pleuritis.

Sechſtes Kapitel. Kur.

§. 33. Verſchiedene Kurmethode. Antiſtheniſche und antiaſtheniſche.

§. 34. Kur der hyperſtheniſchen Pneumonie und Pleuritis.
§. 35. Von der Aderlaſs.
§. 36. Laxir- und Brechmittel.
§. 37. Oertliche, äuſsere ſchwächende Mittel.
§. 38. Ueber Anwendung der Temperatur und andere Beſchaffenheit der Luft.
§. 39. Beſte Lage des Kranken.
§. 40. Kur der Aſthenie überhaupt und insbeſondere der direkten und indirekten.
§. 41. Auswahl der Mittel. Warmes Bad.
§. 42. Oertliche, äuſsere antiaſtheniſche Mittel.
§. 43. Blaſenpflaſter und röthende Mittel.
§. 44. Auswurfsbefördernde Mittel.
§. 45. Von der Senega.

Erſte Abtheilung.

Noſologie

der

Pneumonie und Pleuritis.

Einleitung.

BOSTON MEDICAL
SEP 19 1919
LIBRARY

§. 1.

In den Schriften der alten und neuen Aerzte findet man ſowohl über den Begriff der Pneumonie und Pleuritis, als über die Erſcheinungen, welche dieſe Krankheitsformen charakteriſiren, die verſchiedenſten Behauptungen. So wird, um nur einiges zu berühren, Pleuritis von manchen für eine ſolche Entzündung der Lungen gehalten, wo nur ein Lappen angegriffen iſt; dagegen eine Entzündung der beiden Lappen Pneumonie, oder Peripneumonie genannt wird. Dann unterſchied man beide ſo, daſs man der Pleuritis ihren Sitz in dem Bruſtfell, der Pneumonie in den Lungen ſelbſt anwieſs. Ferner glaubten eini-

ge, dafs bei Pleuritis aufser dem Bruſtfell auch noch die Interkoſtalmuskeln entzündet ſeyen; ſo wie von andern eine Entzündung des Bruſtfells entweder ganz geläugnet, oder wenigſtens nicht für die Urſache der ſogenannten Pleuritis gehalten wurde. 1).

Von den mancherlei Meinungen über die dieſen Krankheitsformen zukommenden Erſcheinungen wird bey der Geſchichte derſelben die Rede ſeyn.

§. 2.

Bei dieſer Verſchiedenheit der Behauptungen iſt es daher, um Miſsverſtändniſſen vorzubeugen, vor allen Dingen nöthig, ſich über den Begriff, welchen man von dieſen Krankheitsformen hat, zu erklären. In dieſer Hin-

1) Ueber die Geſchichte dieſes Streites ſ. Baldinger Commentatio de ſede Pleuritidis in Gruner Delect. Diſſ. Jenenſ. Vol. I.

Hinſicht bemerke ich nun, daſs ich unter *Pneumonie* eine *Entzündung der Lungen*, unter *Pleuritis* aber eine *Entzündung des Bruſtfells* (der Pleura) verſtehe.

Ich weiſs zwar wohl, daſs bei den Griechen τὸ πλευρὸν und ἡ πλευρὰ die Seite und Rippe bezeichneten, und daſs daher die Krankheitsform, deren Erſcheinungen ſich in dieſer Gegend vorzüglich äuſerten, der ſogenannte Seitenſtich den Namen πλευρῖτις erhalten hat. Ich weiſs nicht weniger, daſs dieſer Name erſt ſpäter auf die Entzündung der Pleura (μήνιγξ ὑπεζοκὼς) übergetragen worden iſt.

Da aber, wie es nicht zu bezweifeln iſt, der Seitenſtich meiſt in den Lungen ſelbſt ſeinen Sitz hat, wozu bedarf es auſer dem der Lungenentzündung allgemein zugeſchriebenen Namen *Pneumonie* noch eines andern?

Ich bin ferner überzeugt, daſs man durch die von manchen angegebenen Erſcheinungen Pneumonie und Pleuritis keineswegs unterſchei-

ſcheiden kann. Dies ſcheint mir aber kein hinlänglicher Grund zu ſeyn, beide Formen, wie es von manchen geſchiehet, unter einem Namen zu begreifen. Die Unmöglichkeit ſie zu unterſcheiden hat ihren Grund in der zeitherigen Unvollkommenheit unſerer Kunſt, welche nicht bei dieſen Krankheiten allein zu beklagen iſt. Vielleicht daſs man mit der Zeit mehr Aufſchluſs hierüber erhält!

Mit Recht verdient hiernach die Entzündung der Pleura einen eigenen Namen, und dazu kann man füglich das Wort *Pleuritis*, welches ſchon ein eingewurzelter, von den meiſten angenommener, Sprachgebrauch zu dieſem Zweck beſtimmt hat, anwenden.

Erſtes Kapitel.

Beſchreibung der Pneumonie und Pleuritis.

§. 3.

Die Erſcheinungen, welche den Charakter der *Pneumonie* beſtimmen, oder die ſogenannten *weſentlichen* Erſcheinungen derſelben, ſind folgende. Der Kranke empfindet einen bald ſtechenden 1), bald drückenden, ſtumpfen *Schmerz*

1) Morgagni de Sedib. et Cauſ. Morborum. Ep. XX. n. 9. 10. 35. XXI. 17. 37. In den hier angeführten Fällen war der Schmerz ſtechend, der Puls hart und voll; kurz es exiſtirten die Erſcheinungen, welche von vielen der Pleuritis zugeſchrieben werden. Aber die Lungen waren allein, ohne alle Affekzion des Bruſtfells, entzündet.

Man

Schmerz in der Bruſt. Der Schmerz iſt zuweilen im Anfang wenig ſtechend, und nimmt mit der Heftigkeit der Entzündung zu; ſo wie umgekehrt auch bei zunehmender Entzündung der ſtechende in einen ſtumpfen, drückenden verwandelt wird. Manchmal iſt er vom Anfange ſtumpf; manchmal zugleich an einer Stelle ſtumpf, an der andern ſtechend. Man hat ſogar Fälle beobachtet, wo er ganz fehlte.

Er hat im ganzen Umfang des Thorax ſeinen Sitz. Meiſtens iſt die Mitte deſſelben unter dem Bruſtbein, oder die Gegend der 6ten und 7ten Rippe in der Seite befallen; oft zieht er ſich nach dem Rücken und zu beiden Schulterblättern hin.

Das *Athemholen* iſt beſchwerlich (beſonders wenn

Man ſieht hieraus, daſs man eben ſo wenig Recht hatte, der Pneumonie immer einen ſtumpfen Schmerz und weichen Puls zuzuſchreiben, als den ſtechenden Schmerz und harten Puls blos für der Pleuritis eigene Erſcheinungen auszugeben.

wenn der Kranke tief einathmen will, und bei ſtechendem Schmerz) kurz und abgebrochen, bisweilen hörbar, oft ungleich. Bei verſchiedenen Lagen des Körpers geht es mehr oder weniger leicht vor ſich. Meiſt liegt der Kranke nicht gut auf der geſunden Seite. Man behauptet gewöhnlich, daſs er beim ſtechenden Schmerz am beſten auf der entgegengeſetzten, beim ſtumpfen hingegen auf der leidenden Seite liegen könne. Doch ſtimmt hiermit die Erfahrung nicht immer überein. Manchmal muſs er auf dem Rücken liegen; im ſchlimmſten Falle iſt das Athmen nur mit aufrechtem Hals und Thorax möglich — *Orthopnoe.*

Die ausgeathmete Luft wird von den meiſten für heiſs ausgegeben, welches aber keineswegs allgemein wahr iſt. 1)

Eben des beſchwerlichen Athemholens we-

---

1) Frank Epitome de curandis hominum morbis. Lib. II. S. 128.

wegen werden die Kranken von mehr oder weniger grofser *Angſt* befallen.

Dazu kommt ferner *Huſten*, der entweder trocken 1) oder mit Auswurf verbunden, und im letzteren Falle mehr oder weniger blutig oder ſchleimartig iſt. Meiſtens iſt er anfangs trocken, und wird ſpäterhin feucht. Zuweilen bleibt er durch den ganzen Verlauf der Krankheit trocken; oder der Auswurf ſtockt wieder.

Mit dieſen Erſcheinungen der Pneumonie iſt nun gewöhnlich, wenn ſie nur in einigermaſsen beträchtlichem Grade exiſtiren, ein *Fieber* verbunden. Der Puls iſt bald hart und voll 2), bald weich und klein, nicht ſelten ungleich und ausſetzend.

Der *Typus* des Fiebers (ſo wie auch der Erſcheinungen der Entzündung ſelbſt) iſt gewöhnlich nach dem verſchiedenen Grad der

---

1) Ebendaſ. S. 125.

2) S. oben die Anmerkung zu S. 7.

Heftigkeit entweder anhaltend oder nachlaſſend. In ſeltenen Fällen war er intermittirend. 1)

Von dem geſtörten Kreislauf des Blutes durch die Lungen iſt auch die zuweilen erfolgende Anhäufung deſſelben in gewiſſen Theilen, z. B. dem Kopf, und daher rothes, angeſchwollenes Geſicht, ſtiere, hervorgetriebene Augen u. ſ. w. herzuleiten.

§. 4.

---

1) Medikus Geſchichte Periode haltender Krankheiten. S. 118. Frank a. a. O. S. 143.

Reil (über die Erkenntniſs und Cur der Fieber. B. II. S. 510.) bezweifelt wohl mit Recht das völlige Verſchwinden der Erſcheinungen der Entzündung während der Apyrexie. Die Entzündung müſte wenigſtens höchſt unbedeutend, oder von einer Kongeſtion des Blutes wenig oder gar nicht verſchieden ſeyn. Vgl. Cappel de Pneumonia Typhode. Gotting. 1799. S. 50.

§. 4.

Bei *Pleuritis* 1) bemerkt man dieſelben Erſcheinungen als bei Pneumonie, nur mit folgender Modifikazion. Der Schmerz iſt hier meiſt ſtechend, [wiewohl auch Beiſpiele vorgekom-

---

1) Die Exiſtenz der Entzündung des Bruſtfells, welche, wie oben bemerkt wurde, einige geläugnet haben, iſt durch ſichere Erfahrungen bewieſen. S. van Swieten Commentar. in Boerhaave Aphorism. Tom. III. S. 8. Hier ſind mehrere Fälle angegeben, wo Pleuritis ohne Verbindung mit Pneumonie vorkam; welche freilich äuſerſt ſelten ſind. Damit ſtimmt auch Morgagni überein. Er ſagt a. a. O. Ep. XXI. n. 38.: Obſervationes igitur, in quas dubitatio non cadat, ampliorum, graviorumque, illaeſo pulmone, pleurae laeſionum in pleuritide non negamus, ſed oppido perraras eſſe u. ſ. w. Vgl. ebendaſ. n. 40. u. Ep. XX. n. 62.

Uebrigens iſt ſchon wegen dieſer Seltenheit der reinen Pleuritis keineswegs anzunehmen (wogegen auch noch andere Gründe ſtreiten), daſs ſie immer die Urſache des ſo häufigen Seitenſtichs ſeyn könne.

kommen ſind, wo er ſtumpf war 1), ja wo er gänzlich fehlte 2)] und der Puls hart und voll, wenn nemlich die Bedingungen deſſelben nicht anderer Urſachen wegen, welche unten angegeben werden, fehlen. Der Huſten iſt, wenn nicht zugleich die Lungen leiden, trocken.

Die Pleuritis hat verſchiedene Namen bekommen, nachdem dieſer oder jener Theil des Bruſtfells angegriffen iſt, als *Pleuritis dorſalis*, *ascendens*, *descendens*, *Mediaſtini*. Dieſe Arten werden blos durch den Sitz der Schmerzen unterſchieden. 3)

§. 5.

---

1) Morgagni a. a. O. Ep. XX. n. 51. 52. 56. 57.

2) Ebendaſ. Ep. XVI. n. 30. 31.

3) Es verſteht ſich, daſs, da diejenige Krankheitsform, welche manche unter Pleuritis verſtehen, in den Lungen ihren Sitz haben kann, dieſe Eintheilung auch auf die wahre Lungenentzündung ſelbſt anzuwenden iſt, wenn es ſich überhaupt der Mühe lohnt.

§. 5.

Eine Verbindung dieſer beiden Krankheitsformen heiſt *Pleuropneumonie* 1). Der Schmerz iſt hier meiſt ſtechend, der Puls hart und voll, oder weich, der Huſten trocken, oder feucht.

Noch verdient bemerkt zu werden, daſs mit Pleuritis der Nachbarſchaft der Theile wegen leicht eine *Entzündung der Interkoſtalmuskeln* (die ſogenannte *Pleuritis ſpuria*), wobei vorzüglich der Schmerz durch äuſere Berührung vermehrt wird, verbunden iſt.

---

1) Dieſe kommt zwar häufiger vor als die reine Pleuritis, aber immer nicht häufig genug (vgl. Morgagni Ep. XXI. n. 39. 40.), um für die beſtändige Urſache des Seitenſtichs gelten zu können, welche Meinung Vinzentius Baronius, oder nach andern Johann Riolan zuerſt anfgeſtellt, und die auch Triller (Commentat. de Pleuritide Cap. I. 8) begünſtiget hat. Sie iſt auch ſchon um deswillen zu verwerfen, weil, wie oben (Anmerk. zu §. 3) bemerkt wurde, die angeblichen Erſcheinungen des Seitenſtichs allein in den Lungen ihren Sitz haben können.

Zweites Kapitel.

Erklärung der Erſcheinungen.

§. 6.

Nachdem ich das, was uns die Erfahrung über die Erſcheinungen der Pneumonie und Pleuritis gelehrt hat, voraus geſchickt habe, verſuche ich es, das Urſächliche derſelben anzugeben, zu zeigen, wann und warum ſie nothwendig erfolgen müſſen. Dies möchte wohl auch nicht wenig dazu beitragen, dem Streit über die beiden Krankheitsformen eigenen Erſcheinungen ein Ende zu machen.

Zuerſt vom *Schmerz*, über welchen man, wie oben bei der Beſchreibung dieſer Krankheitsformen bemerkt wurde, beſonders viel geſtritten hat. Um meine Meinung hierüber deutlich machen zu können, muſs ich von der Theorie der Entzündung ausgehen, und da in

An-

Anſehung dieſer die Meinungen der Aerzte noch ſehr getheilt ſind, diejenige angeben, welche ich für die einzig wahre halte.

Was dieſe nun betrift, ſo bemerke ich, daſs ich mit denjenigen vollkommen übereinſtimme, welche keineswegs einen gereizten Zuſtand, ſondern eine *relativ geringere Erregung in den Blutgefäßen eines Theils und in den Fortſetzungen dieſer Gefäße, welche gewöhnlich kein Blut führen*, für die Urſache der Entzündung halten 1). Wegen dieſer relativen Schwäche der Gefäſse des leidenden Theiles gegen damit verbundene Gefäſse kann dieſer dem Andrang des Blutes, welches, ſo lang das Normalverhältniſs der Erregung aller Theile ungeſtört fortdauert, dieſem Verhältniſs gemäſs durch den Organismus zirkulirt, zu wenig Widerſtand leiſten, und das hineinſtrömende Blut nicht gehörig fortbewegen. Es muſs ſich da-

1) Vgl. Röſchlaubs Noſologie, §. 1716.

daher in dem Verhältnifs anhäufen, in welchem der Widerſtand vermindert wird, und daher *Geſchwulſt*, *Röthe* und *Hitze* des leidenden Theils. Der *Schmerz* entſteht von der Ausdehnung der Faſern in empfindlichen Theilen. Er iſt um deſto gröſser, je mehr ſolche Theile dem ausdehnenden Blut ſich entgegenſetzen, weil dann die Spannung am ſtärkſten iſt. Daher in nachgebenden, ſchlaffen Theilen die Schmerzen von weniger Bedeutung ſind. Daher kommt es ferner, daſs, wiewohl die übrigen Erſcheinungen der Entzündung fortdauren, oder gar zunehmen, die Schmerzen, welche anfangs ſehr heftig waren, nach und nach abnehmen, ſo wie die Gefäſse durch längere Ausdehnung erſchlafft werden.

Ich wende dieſe Sätze jetzt auf Pneumonie und Pleuritis an. Der Schmerz iſt, wie die Geſchichte beider Krankheitsformen lehret, bei Pneumonie oft eben ſo heftig und ſtechend, als bei Pleuritis. Man bemerkt aber hier offen-

bar das Verhältnifs, welches ich bei der Theorie der Entzündung angegeben habe. Im Anfang ift nemlich der Schmerz meiftens ftechend; im weitern Verlauf der Krankheit, wenn die Lungengefäfse immer mehr nachgeben, wird er ftumpf. Bei Individuen, welche einen fchlaffen Bau haben, ift er gleich anfangs ftumpf.

Dafs fich übrigens die Gefäfse in der Periode, wo die Schmerzen ftumpf und drückend find, in laxerem Zuftand befinden, wird auch noch durch folgendes beftätiget. Die Erfahrung lehret nemlich, dafs auf den ftumpfen Schmerz meiftens mehr Auswurf erfolgt, als auf den ftechenden, wenn diefer nemlich bis ans Ende der Krankheit fortdauert. 1)

Diefe Erfcheinung zeigt aber unleugbar an, dafs die Gefäfse bei dem ftumpfen Schmerz mehr gefchwächt und ausgedehnt find; fonft

könn-

1) Reil a. a. O. B. 2. S. 466.

könnten die Säfte nicht in gröfserer Menge angehäuft und noch weniger durchgelaſſen werden.

Es fragt ſich nun ferner, warum bei Pleuritis der Schmerz meiſtens ſtechend, bei Pneumonie hingegen ſo oft ſtumpf ſey? Die Urſache ſcheint mir in folgendem zu liegen. Der Bau der Lungen iſt überhaupt laxer, und deswegen muſs der von ihren Gefäſsen dem andringenden Blute entgegengeſetzte Widerſtand eher nachlaſſen. Dagegen hat die Pleura ein dichteres Gewebe, und wird noch dazu durch ihre Befeſtigung an die Rippen und andere Theile des Thorax geſpannt und weniger nachgebend. Bedarf es wohl mehr, um begreiflich zu machen, daſs der Schmerz hier meiſtens ſtechend ſeyn müſſe?

Auſser dieſer Verſchiedenheit des Schmerzes wurde noch bei der Geſchichte beider Krankheitsformen erwähnt, daſs man Fälle beobachtet habe, wo er gänzlich fehlte. Morgagni,

welcher in ſeinem unſterblichen Werke mehrere Beiſpiele der Art angeführt hat, erklärt ſie zugleich vortreflich. Die Urſache liegt nach ihm entweder in einem gleichzeitigen Delirium 1), oder einem Stumpfſeyn der Empfindung, welches durch einen Fehler des Hirns oder der Nerven, oder durch einen ſchlaffen Zuſtand der Lungen und Pleura begründet wird 2)

Nur in einem Punkt kann ich mit Morgagni's weiterer Erklärung ſowohl der Verſchiedenheit als des Mangels des Schmerzes nicht übereinſtimmen. Er ſucht nemlich an

ei-

---

1) A. a. O. Ep. XXI. nro. 7: Delirio ſuperveniens peripneumoniae quae ſigna, ad doloris praeſertim naturam, ſedemque attinentia, ſatis queas ab aegro accipere?

2) Ebendaſ. n. 8: Cauſa etiam eſt altera, cur aegri ab inflammato pulmone nullam aliquando moleſtiam percipiant, ſenſus hebitudo ſive ob cerebri, ſive ob nervorum, ſive ob pulmonis, aut pleurae annexae laxitatem.

einigen Orten 1) dieſe Erſcheinungen bei Pneumonie nicht aus dem Zuſtand der Lungen ſelbſt, ſondern aus dem der Pleura zu erklären. So glaubt er z. B., daſs bei ſehr ſchlaffer Pleura das Gewicht der entzündeten Lunge, und deswegen der Schmerz nicht gefühlt werde.

Hiergegen laſſen ſich aber viele und gegründete Einwürfe machen. Ich bemerke nur folgendes, welches hinreichend ſeyn wird, jene Erklärungsart zu widerlegen.

Warum iſt nemlich in dem Zeitpunkt der Pneumonie, wo die Lungen noch nicht im höchſten Grad ausgedehnt ſind, und wo alſo die Pleura weniger geſpannt werden kann, doch der Schmerz in den meiſten Fällen am heftigſten? Und umgekehrt bei der gröſten Anfüllung und Ausdehnung der Lungen, warum iſt er da faſt immer ſtumpf? Hat man wohl einigen

---

1) Ep. XX. nro. 38. XXI. n. 10.

nigen Grund, um behaupten zu können, dafs hier die Pleura immer erſchlafft ſey?

Man muſs demnach immer die Urſache ſo wie der Verſchiedenheit, ſo auch des Mangels des Schmerzes entweder in dem Zuſtand des leidenden Theiles ſelbſt, wie oben angegeben und erklärt wurde, oder in irgend einer andern Urſache, wodurch Stumpfſeyn der Empfindung hervorgebracht wird, ſuchen.

Noch muſs ich der Behauptung, daſs die Pleura unempfindlich ſey, und daſs man daher die heftigen Schmerzen beim Seitenſtich nicht aus einer Entzündung derſelben erklären könne 1), Erwähnung thun. Sie wurde zuerſt von De Haen 2) widerlegt. Er zeigte, daſs die Pleura nicht aus bloſsem Zellgewebe beſtehe, und daſs ſie zahlreiche Blutgefäſse beſitze

---

1) I. C. A. Müller de ſede et indole Pleuritidis. Giſſae 1756.

2) Rat. Medend. Tom. XIV. Sect. I. Cap. III.

ſitze 1), ſo wie er auch ſeine häufigen Erfahrungen der Entzündung dieſer Gefäſse anführte.

Dies ſcheint mir nun ſchon hinlänglich zu ſeyn, die Schmerzen bei der Entzündung der Pleura zu erklären. Wenn es nemlich auch gewiſs ſeyn ſollte, daſs ſonſt keine Nervenfäden ſich in die Pleura verbreiten, ſo werden ja doch ſicher alle Arterien (und wahrſcheinlich auch die Venen) von Nerven, gleich wie von einem Netze, umgeben, und Nerven verlieren ſich auch in den Bau derſelben. Man braucht daher auch meiner Meinung nach gar nicht zu den Nerven in der Nachbarſchaft und zu denen, welche über und um die Pleura laufen, ſeine Zuflucht zu nehmen, um die Erſcheinungen erklären zu können.

Daſs man übrigens zuweilen bei Wunden der Pleura keinen Schmerz wahrgenommen hat,

---

1) Vgl. Sömmerring Eingeweidlehre §. 9. und Gefäſslehre §. 162.

hat, kann die Unempfindlichkeit derſelben keineswegs beweiſen. Nach reinen, vollkommenen Trennungen der Nerven bemerkt man keinen Schmerz; nur die Ausdehnung und Spannung derſelben verurſacht ihn. 1)

Zur weitern Beſtätigung und Erläuterung meiner Meinung über den Schmerz möchte noch folgende Bemerkung hier eine Stelle verdienen.

Man hat nemlich nicht ſelten bei Leichenöffnungen 2) gefunden, daſs die gröſte Entzün-

---

1) De Haen ſagt a. a. O. S. 102: Namque Membranae, Ligamenta, Tendinesque, poſſunt videri inſenſiles, quando ſubito, quando integre, perſcinduntur, acutiſſimi interim ſenſus eſſe, dum aut paulatim ſive ſcinduntur, ſive diſtrahuntur, aut dimidiatim, partimve duntaxat diſſolvuntur.

2) Ueber Leichenöffnungen der an Pneumonie und Pleuritis Geſtorbenen verweiſe ich auf die Schiftſteller der Anatomie des krankhaften Baues. Es mag hinreichend ſeyn, hier nur einige beſonders wichtige Stellen aus denſelben anzuführen.

„Iſt ein Theil der Lungen entzündet, ſo er„ſcheint ihr ſchwammiges Weſen weit röther, als „ge-

zündung, oder Vereiterung, oder irgend eine andere Veränderung der Lungen und Pleura nicht

---

„gewöhnlich, indem die Farbe theils heller, theils „dunkel ist. Dies kommt von der ungewöhnlich „grosen Anzahl kleiner Blutgefäse, die sich in „den Lungenzellchen verbreiten, und rothe Blut„kügelchen aufzunehmen fähig sind."

„Als Folge der gröfsern Menge des Bluts, „das sich im entzündeten Theile der Lunge an„sammelt, werden sie beträchtlich schwerer, und „sinken öfters im Wasser zu Boden."

„Dieser entzündete Zustand der Lungen mus von „dem Blute unterschieden werden, das man in ei„nem Theil von ihnen nach dem Tode, als Folge der „eigenen Schwere des Bluts angehäuft findet. In „diesem Falle findet man keine gehäufte Menge „von feinen, mit Blut gefüllten Gefäsen, noch „irgend ein anderes Zeichen von Entzündung des „Brustfells. Wo Blut sich in einem Theile der „Lungen nach dem Tode durch seine eigene „Schwere angehäuft hat, ist es allemal von dun„kler Farbe; allein wo Blut sich durch Entzün„dung anhäuft, erscheint es an Stellen vom ent„zündeten Theil hellroth." Baillie Anatomie des krankhaften Baues, übers. von Sömmerring, S. 37.

„Wenn das Brustfell entzündet ist, wird es di-

nicht auf der Seite, wo der Schmerz am heftigſten wüthete, ſondern gerade auf der entgegengeſetzten waren. Man giebt auch deshalb ſogar den Rath, den Sitz der Entzündung überhaupt nicht immer auf der Seite zu ſuchen, wo der Schmerz gefühlt wird!

Auch dieſe Erſcheinung läſt ſich nach unſerer Darſtellung leicht erklären. Denn keineswegs zeigt, wie wir oben geſehen haben, die Heftigkeit des Schmerzes den höchſten Grad der Entzündung an. Ein heftig ſchmerzen-

---

„dicker als gewöhnlich, und gewiſſermaſsen brey-
„ig. Man ſieht die Bruſt mit einer groſsen Men-
„ge ſehr kleiner Gefäſse durchzogen, welche ro-
„thes Blut enthalten; ferner eine Lage gerinnba-
„rer Lymphe, welche zu gleicher Zeit auf ihrer
„Oberfläche abgeſetzt wird." Ebendaſ. S. 30.

„Plerique autem credere videntur, pulmonis
„inflammationem in rubore ferme conſiſtere: quod
„aliquando fieri poſſe, non eſt negandum, ut ſi
„quando de genere eſt legitimi eryſipelatis. Ve-
„rum in plerisque inflammationibus denſus durus-
„que ſit pulmo." Morgagni a. a. O. Ep. XX. n. 21.

zender Theil wird zwar kräftig vom Blut ausgedehnt, aber er ſetzt auch dem ausdehnenden Blut noch ſtarken Widerſtand entgegen. Der erſchlaffte, wenig oder nicht ſchmerzende Theil dagegen befindet ſich in relativ viel geringerer Erregung. Daher die gröſsere Entzündung! Daher ferner die leichtere Entſtehung der Vereiterung, oder irgend einer Desorganiſazion ſich leicht begreifen läſt!

§. 7.

So viel vom Schmerz! Ich komme zum Puls, durch deſſen Verſchiedenheit man gleichfalls, wiewohl mit Unrecht, Pneumonie und Pleuritis unterſcheiden zu können glaubte. Er kann, wie oben bei der Beſchreibung dieſer Krankheitsformen gezeigt wurde, bei Pneumonie eben ſo hart und voll ſeyn, als bei Pleuritis. Doch iſt er bei Pneumonie oft weich, bei Pleuritis dagegen meiſtens hart (in höherem Grad *ſägeförmig.*)

Was

Was die Urſache des verſchiedenen Pulſes betrift, muſs ich zuerſt bemerken, daſs überhaupt der harte und volle Puls davon abhange, daſs das Gefäſsſyſtem erſtens von einer hinlänglichen Menge Säfte kräftig ausgedehnt werde, und daſs es zweitens ſelbſt mit hinlänglicher Kraft auf die ausdehnenden Säfte zurückwirke. Umgekehrt verhält es ſich bei dem weichen Puls.

Um dies nun auf Pneumonie anzuwenden, ſo wird bei derſelben, ſo lange nicht ein abſoluter Mangel an Säften (wie es z. B. oft bei der ſogenannten nervöſen, bösartigen Pneumonie der Fall iſt) Statt findet, der Puls immer hart und voll ſeyn, *wenn nicht durch andere Umſtände der freie Kreislauf des Blutes gehindert wird.*

Eine Störung des Kreislaufes kann aber bei Pneumonie äuſerſt leicht verurſacht werden, und zwar auf folgende Art.

Es iſt bekannt, welchen groſsen Einfluſs die gehörige Ausdehnung der Lungen auf den freien

freien Umlauf des Blutes habe. Bei einem hohen Grad der Entzündung, wo die Lungen beträchtlich mit Blut angefüllt ſind, iſt aber wenig Raum mehr für das zirkulirende Blut vorhanden. Eben dieſer Urſache wegen häuft es ſich auch in andern Theilen, z. B. dem Kopf, an, wie man aus dem aufgetriebenen und rothen Geſicht, den ſtieren und hervorgetriebenen Augen, den Kopfſchmerzen u. ſ. w. deutlich ſiehet.

Aus allem dieſem folgt nun, daſs der Kreiſslauf des Blutes um deſto mehr geſtört werden müſſe, je mehr das Blut in den Lungen ſich angehäuft hat, je gröſser der Grad der Pneumonie iſt.

Fragen wir die Erfahrung, ſo finden wir, daſs ſie hiermit vollkommen übereinſtimmt. Es ſteht nemlich der harte und volle Puls immer mit dem ſtechenden Schmerz im Verhältniſs; ſo wie umgekehrt der weiche Puls dem ſtumpfen Schmerz entſpricht. In dem Zuſtand

aber,

aber, wo der Schmerz ſtechend iſt, ſetzen die Gefäſse, wie oben gezeigt wurde, dem andringenden Blut noch kräftigen Widerſtand entgegen, weswegen es ſich dann noch nicht in ſo groſser Menge anhäufen und den Umlauf des Blutes nicht ſehr ſtören kann. Daher iſt es leicht begreiflich, warum hier der Puls hart und voll ſeyn kann, wenn anders die dazu nöthigen angegebenen Bedingungen zugegen ſind.

Dagegen ſind die Lungen, wenn der Schmerz ſtumpf und der dem Blut entgegengeſetzte Widerſtand nur ſchwach iſt, mit vielem Blut angefüllt. Hier kann natürlich der Kreislauf des Blutes nicht frei und ungeſtört vor ſich gehen, und daher entſteht der weiche, leere oder auch nicht ſelten unregelmäſsige, ausſetzende Puls.

Noch bleibt mir zu erklären übrig, warum der Puls bei Pleuritis meiſtens hart und voll ſeyn könne? Die Urſache dieſer Erſcheinung iſt nicht ſchwer zu finden. Wenn nemlich

(wie

(wie es freilich nur ſelten der Fall iſt) Pleuritis rein, ohne Verbindung mit Pneumonie exiſtirt, ſo kann hier der Puls, ſo lang ſeine angezeigte nothwendige Bedingung fortdauert, immer hart und voll ſeyn, weil dadurch das Blut die Lungen frei zu durchlaufen nicht gehindert wird, falls nicht ſchon anderer zufälliger Umſtände wegen in dieſen eine Störung des Kreiſslaufes Statt findet.

Es verdient hier noch bemerkt zu werden, daſs dieſe Störung des Kreiſslaufes und dadurch der weiche Puls in wiewohl ſeltenen Fällen durch eine heftige Pleuritis ſelbſt veranlaſt werden können.

Bei der gröſsten Heftigkeit der Schmerzen wagen nemlich die Kranken kaum einzuathmen, weil die ſtechenden Schmerzen durch jeden Athemzug vermehrt werden. Dadurch wird dem Blut der Weg durch die Lungen beinahe

nahe verſchloſſen; worauf dann alle bekannten Erſcheinungen dieſer Störung des Kreiſslaufes erfolgen. 1).

Für die bisher vorgetragene Erklärung des Pulſes ſpricht übrigens noch folgendes. Man bemerkt nemlich nicht ſelten, daſs der weiche Puls bei Pneumonie nach einer Aderlaſs ſich hebt, daſs er voller und härter wird.

Dieſe Veränderung des Pulſes beweiſt offenbar, daſs er hier blos wegen des gehinderten Kreiſslaufes durch die Lungen weich war. Denn ſo wie die Aderlaſs den Drang des Blutes zu den Lungen und dadurch die Entzündung vermindert, wird der Kreiſslauf freier, und der Puls kann ſich alsdann heben.

Durch die Aderlaſs wird aber hier blos ein Hinderniſs des freien Kreiſslaufes gehoben. Denn, ſo wie die zum harten und vollen Puls nöthige Bedingung überhaupt fehlt, wenn, wie

es

---

1) Vgl. Van Swieten a. a. O. Tom. III. S. 19. f.

es z. B. bei ſogenannter nervöſer Pneumonie der Fall ſeyn kann, wirklicher Mangel an Blut iſt, wird der Puls nach einer Aderlaſs nie voller und härter, ſondern vielmehr noch weicher und kleiner werden.

§. 8.

Es verſteht ſich von ſelbſt, daſs bei jeder Pneumonie und Pleuritis *Beſchwerde des Athemholens* eintreten muſs, da hier ſowohl die Thätigkeit der zu jener Verrichtung beſtimmten Organe beſchränkt iſt, als auch durch die Anhäufung der Säfte ein Hinderniſs der gehörigen Ausdehnung der Lungen verurſacht wird. Auch fürchten ſich oft die Kranken wegen des durch das Athemholen zunehmenden Schmerzes dieſe Verrichtung gehörig auszuüben.

Das Athemholen iſt meiſtens leichter, wenn der Kranke auf der leidenden Seite liegt. Man

erklärt dieſe Erſcheinung gewöhnlich dadurch, daſs bei einer Lage auf der entgegengeſetzten Seite der entzündete und deswegen ſchwerer gewordene Theil der Lungen den noch freien drücken, und auf dieſe Art das Athmen, welches jetzt vorzüglich mit der nicht angegriffenen Lunge verrichtet werden müſſe, noch mehr erſchwere. In manchen Fällen ſoll die Urſache in einer Verwachſung der Pleura mit den Lungen und einer bei der Lage auf der freien Seite erfolgenden Zerrung der Pleura liegen.

So richtig und leicht man die Sache oft erklären kann, ſo muſs man doch nicht weniger geſtehen, daſs in manchen Fällen der Grund derſelben ſchwer oder gar nicht zu finden iſt. 1)

§. 9.

Eine ferner zu betrachtende Erſcheinung iſt der *Huſten*. Wie derſelbe hier überhaupt ent-

1) Vgl. Morgagni Ep. XX. n. 19. 23. 42.

entſtehe, bedarf wohl keiner weitern Erklärung. Er ſoll daher auch nur in ſofern berückſichtiget werden, als er feucht oder trocken, mit vermehrter Ab- und Ausſonderung — mit Auswurf verbunden iſt oder nicht.

In Hinſicht auf die Urſache der vermehrten Ab- und Ausſonderung überhaupt ſtimme ich Röſchlaub 1) bei, nach welchem ſie auf relativ geringerer Erregung in den dazu beſtimmten Organen beruhet. Nimmt man mit andern einen Reiz oder gereizten Zuſtand in jenen Organen an, ſo läſt ſich nicht begreifen, wie ſich die Säfte in denſelben anhäufen, noch wie ſie durchgelaſſen werden können.

Die angegebene Urſache wird nun auch durch folgende Erfahrungen über den Auswurf bei Pneumonie vollkommen beſtätiget. Es erfolgt bekanntlich auf den ſtumpfen, drückenden Schmerz immer mehr Auswurf, als auf den

1) Noſologie §. 1658.

ſtechenden, wenn derſelbe bis ans Ende der Krankheit anhält. Daſs aber die Lungen bei dem ſtumpfen Schmerz relativ weniger erregt ſind, iſt oben bewieſen worden. Ferner dauert der vermehrte Auswurf fort, oder nimmt gar zu, wenn nach Pneumonie die Lungen ſo geſchwächt oder auch desorganiſirt worden ſind, daſs Schleim- oder Eiterſchwindſucht erfolgen muſte. 1)

Aus dem Vorhergehenden erhellet es, daſs es ſich wohl im Allgemeinen beſtimmen läſt, wie ſich die Erregung ſowohl bei mangelnder als vermehrter Ab- und Ausſonderung in den Or-

---

1) Es giebt einen Fall, wo bei vermehrter Ab- und Ausſonderung der Säfte der Huſten deswegen trocken bleibt, weil die äuſerſt geſchwächten Lungen unvermögend ſind, die ergoſſenen Säfte auszuwerfen.

Dieſe äuſserſt gefährliche Art möchte wohl zu der von Galen ſogenannten πλευρῖτις ἀπεπτοτατη, oder der ἄπτυστος gehören. S. Triller a. a. O. VIII.

Organen verhalte. Welche beſtimmte Veränderungen aber in dieſen Organen vor ſich gehen müſſen, damit dieſer oder jener beſtimmte Stoff ab- und ausgeſondert werde, iſt eine bei der zeitherigen Unvollkommenheit der Phyſiologie noch nicht zu löſende Aufgabe.

Als Stoff des Auswurfs überhaupt nehme ich mit *Reil* 1) das in den entzündeten Gefäſsen angehäufte Blut, welches entweder rein, oder mehr oder weniger verändert durchgelaſſen wird, an, weil die Menge deſſelben beträchtlicher iſt, als daſs er bloſser Lungenſchleim ſeyn könnte.

Uebrigens glaube ich, daſs die Entzündung durch die dabei angehäuften Säfte blos Veranlaſſung zum vermehrten Auswurf gebe; oder, mit andern Worten, ich halte den Auswurf für keine Erſcheinung der Entzündung, ſondern nehme an, daſs ihm eine andere Krankheits-

1) A. a. O. S. 477.

heitsform zum Grund liege, die aber oft mit der Entzündung verbunden ist. Ich kann deswegen nicht gerade, wie viele thun, den Auswurf von hellem Blut für ein Zeichen einer heftigen Entzündung halten. Durch Entzündung kann überhaupt alle Ab- und Aussonderung völlig aufgehoben werden, je nachdem sie die dazu nöthige bestimmte Beschaffenheit der Organe verändert.

Ob auch durch Pleuritis vermehrter Auswurf veranlaßt werden könne? Ob es eine *Pleuritis humida* gebe?

Diejenigen, von welchen diese Frage bejahet worden ist, haben mancherlei Wege erdacht, wodurch die auszuleerende Materie in die Lungen oder Luftröhre gelangen sollte 1). So glaubten manche, dass die aus der Pleura in die Brusthöle ergossene Materie von den Lungen,

1) Ge. Gottl. Richter Prolus. de viis sputi Pleuriticorum in seinen Opusc. Medic. Vol. III.

gen, wie von einem Schwamme, eingesogen werde.

Hiergegen ist, ausser andern Gründen, mit Recht die Erfahrung angeführt worden, dass beim Empyem, wo Eiter zwischen der Pleura und den Lungen ergossen ist, kein Auswurf erfolgt.

Nach andern sollte der Eiter durch die Fortsetzungen der ungepaarten Vene (vena azygos) in die Luftröhre oder gar in die Hohlader und zugleich mit den Säften aus dem Hohlvenensacke in die Lungen getrieben, und von da ausgeleert werden u. s. w.

Aber es ist hier vorerst schwer zu begreifen, wie der Eiter durch die Gefäse wandern könne, ohne mit den Säften, welche in denselben enthalten sind, vermischt werden, und wie er ohne diese durch die Mündungen derselben ausgeleert werden könne. Und dann ist auch noch von niemand die Nothwendigkeit gezeigt worden, warum gerade der Eiter von den an-

gegebenen Gefäfsen und keinen andern durchgelaffen werden müffe.

Ich glaube hiernach mit Grund annehmen zu können, dafs vermehrter Auswurf bei Pleuritis immer von einem damit verbundenen Leiden der Lungen abzuleiten fey 1), und das um fo mehr, da man in den freilich feltenen Fällen, wo reine Pleuritis exiftirte, wirklich keinen Auswurf bemerkt hat. 2)

§. 10.

Die letzte noch zu erklärende Erfcheinung, deren Erklärung aber höchft fchwierig ift, und von jeher den Aerzten viel zu fchaffen gemacht hat,

---

1) Wendt fagt mit Recht in feinen treflichen Obfervationes de Pleuritide in Baldingers Sylloge Opusc. Argum. Medic. Pract. Vol. IV. S. 100: Pleuritis fola non folvitur fputis: fin autem fputa a pleuritico eiiciuntur, morbus eft complicatus.

2) Morgagni Ep. XXI. n. 42.

hat, ist das *Fieber*. Es ist hier der Ort nicht, sich in eine weitläuftige Untersuchung über die Natur desselben einzulassen; es kann hier blos in sofern in Betracht kommen, als es mit Pneumonie und Pleuritis verbunden ist. Blos in Hinsicht auf diese Komplikazion werde ich daher einige Gedanken über das Wesen des Fiebers äusern, von denen ich aber zum voraus bemerken muss, dass ich sie für weiter nichts, als eine mir wahrscheinliche Hypothese ausgebe.

Das Fieber scheint mir wegen der dabei Statt findenden Schnelligkeit des Pulses und der erhöheten Temperatur auf einer *relativ stärkeren Erregung des Blutgefäßsystems* zu beruhen. Dieses System stehet, so lange das Zusammenstimmen der Thätigkeit aller Organe fortdauert, im Gleichgewicht mit den damit verbundenen Organen, und in einem bestimmten Verhältnis zu den in ihm enthaltenen Säften.

Dieses Gleichgewicht und Verhältnis kann

aber,

aber, und zwar zum Vortheil des Gefäſsſyſtems, auf verſchiedene Art geſtört werden. Entweder wird nemlich bei allgemeiner Verſtärkung der Thätigkeit des Organismus das Gefäſsſyſtem in vorzüglich ſtarke Erregung verſezt, oder die andern Organe werden von gröſserer Aſthenie befallen, oder der Körper erleidet einen Verluſt an Säften. 1)

Hieraus läſt ſich nun erklären, warum nach einem Blut- oder anderem Säfte-Verluſt ſo häufig ein Fieber entſtehet. Nimmt man ferner auf die groſse Verbreitung des Gefäſsſyſtems und Verbindung deſſelben mit andern Organen, durch deren verurſachte relativ ſchwächere Erregung das Gleichgewicht zwiſchen denſelben und jenem Syſtem aufgehoben werden kann, Rückſicht, ſo begreift es ſich leicht,

---

1) Dieſe Ideen von der Entſtehung der Superiorität des Gefäſsſyſtems habe ich von Röſchlaub entlehnet. S. deſſen Noſologie §. 1695. f.

leicht, warum das Fieber überhaupt ſo häufig vorkomme, und warum es ſich zu ſo vielen Krankheitsformen geſelle.

Der angegebenen Urſache wegen begleitet nemlich, wie es mir wahrſcheinlich iſt, das Fieber die mancherlei Entzündungen und andere Krankheitsformen, denen relative Schwäche des leidenden Theiles zum Grund liegt. Daher mag es auch wohl bei durchaus chemiſchen und mechaniſchen Einwirkungen, beſonders, wenn wichtige Organe davon befallen ſind, entſtehen.

Aber ſo wie nicht jeder Säfteverluſt ein Fieber zu begründen vermag, ſo iſt es auch z. B. bei den Entzündungen der Fall. Sie müſſen wenigſtens ſo beträchtlich ſeyn, um das angegebene Gleichgewicht ſtören zu können. Leichter erfolgt dies auch bei Entzündungen wichtiger Organe. 1).

Auf

1) Nur aus den angegebenen weſentlichen Erſcheinungen des Fiebers, der Veränderung des Pulſes und der

Auf dieſe verſchiedene Art ſcheint mir nun das Fieber, welches mit Pneumonie und Pleuritis verbunden iſt, zu entſtehen. Es kann manchmal vor dieſen Formen hergehen, und von andern Urſachen, welche jene Superiorität des Gefäſsſyſtems hervorbringen, abhangen. Aber häufig mag es auch durch die bei der Entzündung Statt findende relative Schwäche der leidenden Organe veranlaſt werden.

Hier-

---

der Temperatur kann man auf die Exiſtenz dieſer Krankheitsform ſchlieſsen, und ſie ſind auch bei allen möglichen Varietäten, wiewohl in quantitativer Verſchiedenheit, zugegen.

Man wird hieraus leicht einſehen, daſs ich eigentlich nur ein Fieber annehme, und daſs ich die ſogenannten Entzündungs-gaſtriſche, nervöſe Fieber u. ſ. w. für nichts anders als Komplikazionen des Fiebers mit einem Entzündungs-gaſtriſchen oder nervöſen Zuſtand halte.

In Hinſicht des letzten Satzes, daſs die Varietäten des Fiebers nur Komplikazionen deſſelben mit einer andern Form ſeyen, ſtimmt mit mir überein Röſchlaub in dem eben erſchienenen 3ten Stücke des 7ten Bandes ſeines Magazins der Medizin S. 450 f.

Hiergegen möchte vielleicht von manchen der Einwurf gemacht werden, dafs das Fieber nicht immer mit diefen Krankheitsformen im Verhältnifs ftehe, dafs es oft heftig fey, wenn diefe noch unbedeutend find und umgekehrt.

Diefer Einwurf ift aber nach dem Obigen leicht zu widerlegen. Die dem Fieber zum Grund liegende relativ ftärkere Erregung des Gefäfsfyftems hängt nemlich nicht immer allein von der Entzündung ab, fondern kann auch durch andere Umftände, z. B. durch zufälligen Säftenverluft, oder gleichzeitige relative Schwäche anderer Organe vermehrt werden. So mögen auch wohl oft andere Urfachen eintreten können, durch welche das durch die Entzündung aufgehobene Gleichgewicht mehr oder weniger wieder hergeftellt wird.

Mag übrigens die hier dargeftellte Meinung über das Fieber wahrfcheinlich feyn oder nicht, mag fie beftätiget oder widerlegt werden, fo kann ich mich wenigftens mit denjenigen

gen nicht vereinigen, welche Pneumonie und Pleuritis für Symptome, oder Produkte des Fiebers ausgeben 1). Wenn es auch gewifs wäre, dafs das Fieber immer vor diefen Krankheitsformen hergienge, fo würde dies doch keineswegs zu dem Schlufs berechtigen, dafs es die Urfache derfelben feye. Aber es ift gewifs, dafs es Fälle giebt, wo man nicht das geringfte Zeichen eines vorausgehenden Fiebers bemerkt, wo es wenigftens nur gleichzeitig mit der Entzündung entfteht. Dies ift z. B. dann der Fall, wenn direkt auf die Bruft wirkende, fchwächende Schädlichkeiten eine Entzündung verurfachen. Hier kann man gewifs mit grö-

fserem

---

1) Diefe Meinung hat, ohne übrigens Gründe dafür beizubringen, Horn aufgeftellt. Ueber die Erkenntnifs und Heilung der Pneumonie. Frankf. 1802. S. 64.

Sie wurde fchon gerügt von Heun de Pneumonia fecundum fyftema incitationis. Lipf. 1802. S. 5.

ſserem Rechte das Fieber für ein Produkt der Entzündung halten.

§. 10.

Zum Schluſs dieſes Kapitels füge ich noch eine Kritik der Erklärung einiger Erſcheinungen, welche *Morgagni* und *Brown* gegeben haben, bei, die ich um ſo nöthiger finde, je gröſser die Auktorität dieſer Männer, und je mehr es daher zu beſorgen iſt, daſs ihnen von manchen auf's Wort geglaubt werde. Beſonders möchte ſie in Hinſicht auf *Browns* Erklärung wichtig ſeyn, da er ſie nämlich auf die Unterſcheidung der zum Grund liegenden Abweichung der Erregung, nach welcher ſeiner Theorie gemäſs bekanntlich die Heilart feſtgeſetzt wird, angewendet hat.

Nach Morgagni 1) hängt der harte Puls von

1) Ep. XX. n. 38.

von einem gereizten Zuftand der Lungengefäfse ab, wodurch das Blut mit gröfserer Heftigkeit in das Herz und von da weiter in die Aorta getrieben wird.

Nimmt dagegen die Entzündung immer mehr zu, fo werden die Gefäfse der Lungen gedrückt und verhindert, das Blut kräftig und in Menge in das Herz und die Aorta fortzubewegen, und daher entfteht der weiche Puls.

Gegen diefe Erklärung mufs ich aber folgendes erinnern. Es ift nemlich keineswegs bewiefen, dafs die Lungengefäfse bei der Entzündung in einem vorzüglich gereizten Zuftand fich befinden. Nach der oben dargeftellten Theorie der Entzündung kann man fie mit allem Recht für gerade weniger gereizt und relativ afthenifch gegen die übrigen Theile halten. Die entzündeten Lungengefäfse können daher, wie oben gezeigt wurde, in Anfehung des harten und weichen Pulfes nur in fofern in Betracht kommen, in wiefern fie den Kreislauf

des

des Blutes nicht ſtören, oder mehr oder weniger erſchweren.

Brown 1) will zuerſt den heftigen, ſtechenden Schmerz und den harten ſtarken Puls aus der gröſten Heftigkeit der Entzündung und einer ſtheniſchen Diatheſis erklären. Das Nachlaſſen der Schmerzen und den im Verlauf der Krankheit weich werdenden Puls leitet er ferner aus dem Uebergang der zu ſtarken Erregung in entweder indirekte Aſthenie, durch Vernachläſſigung der ſchwächenden Heilart, oder direkte, durch Uebertreibung derſelben, ab.

Auch dieſe Erklärung iſt nicht befriedigend. Der Schmerz und die Härte des Pulſes hangen keineswegs von dem Grad der Entzündung ab. Der Schmerz iſt meiſtens dann am heftigſten, und der Puls am härteſten, wann die Entzündung

1) Elementa Medicinae. §. 174.

BOSTON MEDICAL
SEP 19-1919
LIBRARY

dung noch nicht den höchſten Grad erreicht hat, und umgekehrt bemerkt man gewöhnlich bei der gröſten Heftigkeit der Entzündung den ſtumpfen Schmerz und weichen Puls.

Eben ſo wenig kann man mit *Brown* annehmen, daſs der nachlaſſende Schmerz und weiche Puls den Uebergang der Hyperſthenie in indirekte oder direkte Aſthenie anzeige. Denn häufige Erfahrungen lehren, daſs auch bei aſtheniſcher Pneumonie der Schmerz ſtechend und der Puls hart ſey. *Brown* wurde zu dieſer Annahme offenbar durch einen irrigen Begriff von Entzündung verleitet, indem er glaubte, daſs der entzündete Theil in zu groſser Erregung ſey 1). Er widerlegt ſich aber auch ſelbſt an einem andern Ort 2), wo er die aſtheniſche Entzündung erklärt und zeigt, daſs bei ihr dieſelbigen Erſcheinungen exiſtiren können.

---

1) A. a. O. §. 207. 2) §. 208.

Drittes Kapitel.

Verlauf, Ausgang und Prognose.

§. 12.

Die Erscheinungen der Pneumonie und Pleuritis entwickeln sich, wie dies auch bei andern Krankheitsformen der Fall ist, entweder schnell oder allmählig. Es können mancherlei Erscheinungen vorhergehen (die man daher gewöhnlich *Vorläufer* nennt), als Schauder, Frost, Hitze, Mattigkeit, Traurigkeit und viele andere, welche aus der Störung des Zusammenstimmens der Lebensthätigkeit in den verschiedenen Theilen des Organismus abzuleiten sind. So kann aber auch, nachdem die Ursache heftiger ist, das dritte Stadium der Krankheit, in welchem die Form derselben völlig ausgebildet ist, ohne jene Vorläufer schnell eintreten.

Dieſe Krankheitsformen haben ferner als ſogenannte *hitzige* einen ſchnellen Verlauf. Oft entſcheiden ſie ſich auf irgend eine Art ſchon in ſieben Tagen, doch können ſie auch 14 bis 21 Tage dauern.

§. 13.

Der *Ausgang* der Pneumonie und Pleuritis iſt verſchieden. Entweder wird die *Geſundheit* wieder hergeſtellt, oder ſie gehen in *andere Krankheitsformen* über, oder ſie endigen ſich mit dem *Tod.*

Geſundheit wird durch den bei jeder Entzündung erwünſchteſten Ausgang, durch *Zertheilung* zurückgeführt. Bei dieſer werden die angehäuften Säfte eingeſogen oder ausgeworfen. Der Auswurf iſt alſo keine durchaus nöthige Entſcheidung (wie manche mit Unrecht angenommen haben); obgleich es gewiſs iſt, daſs er häufig bemerkt wird. 1)

1) Frank a. a. O. Lib. II. S. 149.

Man hat diese Ausleerung *kritischen Auswurf* (sputum criticum) genannt, und geglaubt, dass die Krankheitsmaterie dadurch ausgeführt werde. Aber eine Krankheitsmaterie überhaupt ist eine unerwiesene, ungegründete Hypothese, und so wie die Anhäufung der Säfte in dem entzündeten Theil nicht Ursache, sondern Wirkung der Krankheit ist, so tritt derselbe Fall bei der Ausleerung ein. Nur wann die gehörige Erregung wieder hergestellt wird, erfolgt sie, und man kann und darf sie nur allein durch Zurückbringung der Erregung auf den gehörigen Grad bewirken, wenn es anders nöthig seyn sollte. Alles, was den Auswurf befördert, wirkt allein auf diese Art.

Andere Ausleerungen durch Schweifs, Urin, Blutflüsse aus der Nase und andern Theilen, Absätze an verschiedene Orte, welche alle man gleichfalls für kritisch hielt, sind theils Folgen des wiederhergestellten Normalverhältnisses der einzelnen Organe, theils Ver-

änderungen der Form der Krankheit (Metaſchematismen). Die Heilung erfolgt oft ohne ſie; und umgekehrt kann ſich ſowohl bei jenen Ausleerungen die Krankheit ſehr verſchlimmern, als auch eine Veränderung der Form der Krankheit, wenn ſie nun ein ſehr wichtiges Organ befällt, äuſerſt gefährlich werden. Letzteres iſt z. B. der Fall, wenn das Hirn angegriffen wird, und dadurch Phrenitis, Schlafſucht und Schlagfluſs entſtehen.

Mit Unrecht hat man die Zeit, in welcher die Zertheilung möglich iſt, auf wenige Tage beſchränkt. Man hat ſie noch am 11ten und 14ten Tage erfolgen geſehen. Die Möglichkeit derſelben hängt von der noch nicht zu ſehr geſunkenen Erregung, beſonders in den Lungen und der Pleura, ab.

Wenn die Zertheilung zu Stand kommt, nehmen alle Erſcheinungen, die Schmerzen, das beſchwerliche Athmen u. ſ. w. mehr oder weniger ſchnell ab. Der Auswurf, welcher

vor-

vorher ſchäumig, blutig, oder ſonſt verdorben, *roh* war, wird nun dicht, kuglicht, weiſsgrau, oder gelblich, mit Blutſtreifen untermiſcht; er wird (wie man ſich gewöhnlich ausdrückt) *gekocht*.

Bei der Beurtheilung des Auswurfs iſt es eine Hauptſache, auf die Ab- und Zunahme der andern Erſcheinungen Rückſicht zu nehmen. Sehr richtig ſchickt daher ſchon *Hippocrates* 1) ſeiner Beſchreibung des guten und ſchlimmen Auswurfs folgende Sätze nach: *Omnia autem ſputa mala ſunt, quae dolorem non ſedant. At omnium, quae excreantur, optima, quae dolorem ſedant.*

Triller 2) hat vorzüglich die Verbreitung der Schmerzen in äuſere Theile, als die Schlüſſelbeine, Schulterblätter und den Rücken als ein gutes Zeichen angegeben. Dagegen behauptet mit Recht *Frank* 3), daſs ſich hiervon nichts

---

1) Praenot. 98. 2) A. a. O. XXIX.

3) Lib. II. S. 151. vgl. Van Swieten Commentar. Tom. III. S. 64.

nichts erwarten laſſe, wenn nicht dabei überhaupt der Schmerz und die Beſchwerde des Athmens abnehmen.

Ueberhaupt iſt daher auch nie nach einzelnen, ſondern nach allen Erſcheinungen und nach dem Grad der Abweichung der Erregung, welcher durch die Wirkung der äuſern Einflüſſe im Verhältniſs zur Konſtituzion geſchätzt wird, die Prognoſe feſtzuſetzen.

§. 14.

Unter den Krankheitsformen, in welche Pneumonie und Pleuritis übergehen, bemerke ich zuerſt die *Eiterung*. Sie entſteht gern, wenn die Erregung des entzündeten Theiles beträchtlich herabgeſtimmt und deswegen die Anhäufung von Säften ſehr ſtark iſt; wenn Knoten oder eine andere Desorganiſazion der Lungen Statt finden. Mit Recht behaupten aber *Frank* 1) und *Reil* 2), daſs ſie nicht ſo häufig

1) Ebendaſ.

2) A. a. O. B. II. §. 191.

fig ſey, als man gewöhnlich geglaubt hat, und daſs man oft eine eiterartige Materie für wahren Eiter gehalten hat. So hat man auch mit Unrecht einen beſtimmten Tag, als den 4ten, für den Uebergang in Eiterung feſtgeſetzt, indem, wie oben bemerkt wurde, noch am 14ten Tag Zertheilung erfolgen kann.

Man nimmt gewöhnlich an, daſs bei folgenden Zeichen ein Abſzeſs zu befürchten ſey: Die Erſcheinungen der Entzündung halten lang an. Es erfolgt keine Kriſe. Der Schmerz läſt endlich nach, aber die Beſchwerde des Athmens dauert fort. Es entſtehen Schauder, die oft wiederholen, Röthe der Wangen, Durſt, Fieber mit kleinem und weichem Puls.

Aber dieſe Zeichen ſind unſicher, denn man hat nicht ſelten beobachtet, daſs nach ihnen noch Zertheilung erfolgte.

Zeichen, daſs der Eiterſack ſich wirklich gebildet hat, ſind folgende, welche nach den eben angegebenen erſcheinen: Heftiger trocke-

ckener Huſten, Gefühl von Schwere und Beſchränkung der Engbrüſtigkeit auf eine gewiſſe Stelle. Dumpfer Schall beim Anſchlagen des Thorax. Der Kranke kann nur auf einer Seite gut liegen. Hellere Röthe der Wangen auf der leidenden Seite. Heftiges Fieber, beſonders nach Tiſch, nach Bewegung und des Abends; Durſt, Nachtſchweiſs und Abzehrung.

Auch dieſe Erſcheinungen bemerkt man nicht immer deutlich bei Eiterung, und es können viele davon zugegen ſeyn, und dennoch die Entzündung ſich zertheilen.

Mit dem Eiterſack geht es nun auch auf verſchiedene Art zu. In ſeltenen Fällen iſt er ſo groſs, daſs er einen beträchtlichen Theil der Lungen einnimmt, den noch freien Theil derſelben zuſammendrückt, und ſo Erſtickung hervorbringt 1). Oder die Vomika zerreiſt mehr oder weniger ſchnell. Auch hier kann, wenn

auf

---

1) Van Swieten a. a. O. II. 749.

auf einmal eine zu grofse Menge Eiters in die Luftröhre ergoffen wird, Erftickung erfolgen. Häufiger wird hingegen der Eiter allmählig ausgeleert, wodurch der Kranke entweder, wenn hernach die Abfonderung des Eiters aufhöret, genefet, oder im entgegengefetzten Fall in Lungenfchwindfucht verfällt. Ferner kann eine Ergiefsung des Eiters in die Bruftböle (Empyem) entftehen, oder der Eiter kann die Pleura und Rippenmuskeln durchfreffen, und fich einen Weg nach aufsen bahnen.

Eine andere Nachkrankheit find die *Knoten* (tubercula), welche Afterorganifirungen wahrfcheinlich durch Verhärtung der angehäuften Lymphe entftehen. Sie können auch fchon vor der Entzündung zugegen feyn, und durch diefelbe vermehrt werden. Sie geben fich durch fortdauernden, kurzen, trocknen Huften, der durch jede Bewegung zunimmt, und durch bisweilen entftehende flüchtige Stiche in der Bruft zu erkennen. Doch manchmal find die Erfcheinungen derfelben unbedeutend.

Dies gilt auch von den nicht ſelten auf Pneumonie und Pleuritis folgenden Verwachſungen, bei welchen bald gar keine Beſchwerden, bald aber beſchwerlicher Athem, Spannung und Schmerz in der Bruſt bemerkt werden.

Noch verdient unter den Ausgängen die *Bruſtwaſſerſucht* wenigſtens angeführt zu werden, da es hier nicht der Ort ſeyn kann, ihre Erſcheinungen zu beſchreiben. Umformungen in Krankheiten anderer Organe ſind ſchon oben (§. 13.) bemerkt worden.

§. 15.

Es iſt noch übrig, von dem Ausgang in den *Tod* zu reden. Er erfolgt bei heftiger Pneumonie meiſt vom 5ten bis zum 14ten Tag. Er kann entweder ſo entſtehen, *daß die ſehr geſunkene Erregung allgemein in dem geſammten Organismus erliſcht;* oder er wird durch örtliches Abſterben der Lungen, durch *Brand*, oder, welches

ches häufiger der Fall ist, durch ein Hindernifs des Athmens und des Kreislaufes des Blutes — durch *Erstickung* verursacht.

Letzten Ausgang hat man bei folgenden Erscheinungen zu befürchten. Die Beschwerde des Athmens nimmt so zu, dafs es nur in aufrechter Stellung vor sich gehen kann, dafs dabei die Nasenflügel erweitert werden, die Schulterblätter sich heben, der Thorax fast unbeweglich bleibt, das Zwergfell und die Bauchmuskeln aber desto mehr arbeiten müssen, kurz, es existirt der höchste Grad der Orthopnoe. Ferner der Auswurf stockt, und es entsteht Röcheln (strepitus infelix), der Puls wird immer kleiner, weicher und aussetzender. Das Gesicht wird blauroth oder erdfahl. Es erfolgen Zuckungen, Sehnenhüpfen, unwillkührliche Ausleerungen des Urins und Stuhlgangs, kalte und klebrichte Schweifse, Irresеyn u. s. w.

Auf *Brand* kann man schliefsen, wenn die

Schmer-

Schmerzen ſchnell verſchwinden, und dagegen die Zeichen der tief geſunkenen Erregung, Hippokratiſches Antlitz, kalter Schweiſs, ſchwarzer, ſtinkender, oder ſonſt äuſerſt verdorbener Auswurf, manchmal auch eine bleifärbige Farbe des Thorax u. ſ. w. zum Vorſchein kommen.

Der Tod ſelbſt erfolgt nun entweder auf eine ſanfte Art, wie es häufig der Fall iſt 1), oder mit heftigen, ſtürmiſchen Erſcheinungen, als fürchterlicher Beſchwerde des Athmens, groſser Angſt, Röcheln, Zuckungen u. ſ. w.

§. 16.

Was die *Prognoſe* bei Pneumonie und Pleuritis betrift, ſo ſind die Erſcheinungen, in ſofern

---

1) Wendt a. a. O. „Mors in plerisque eſt placida; „perpaucos vidi cum anxietate et delirio ſpiritum „effundere. Reliqui multo et calido ſudore persper„ſi cum reſpiratione ſtertoroſa aut ſine illa tranquillam mortem ſubierunt."

fern ſie auf die Prognoſtik überhaupt Einfluſs haben können, ſchon bei den verſchiedenen Ausgängen dieſer Krankheitsformen abgehandelt worden. Ich kann mich daher hier auf folgende Bemerkungen beſchränken.

Vorerſt muſs hier, ſo wie überhaupt bei allen Krankheitsformen, nach dem Grad der Abweichung des Lebensprozeſſes die Prognoſe beſtimmt werden. In dieſer Hinſicht iſt nun eine beträchtliche aſtheniſche, ſogenannte nervöſe, oder fauligte, mit einem Typhus verbundene Pneumonie oder Pleuritis beſonders gefährlich. Weniger iſt meiſtens bei zum Grund liegender Hyperſthenie zu befürchten, wenn dieſe anders nicht ſehr heftig iſt, weil ſie dann leicht in eine ſehr ſchlimme indirekte Aſthenie übergeht.

Ferner hängt die Gefahr vorzüglich auch von der Wichtigkeit des leidenden Theils und der leicht entſtehenden völligen Hemmung des Athmens und des Kreislaufes des Blutes ab.

Da-

Daher die Kranken oft hier bei nicht beträchtlich gesunkener Erregung blos dieser Hemmung der zum Leben unentbehrlichen Verrichtungen wegen sterben müssen.

Die Krankheit ist daher um so gefährlicher, je heftiger die Entzündung ist, und je mehr sich also die Säfte in den Lungen angehäuft haben. Daher wohl immer der Tod erfolgt, wenn beide Lungen zugleich heftig angegriffen sind.

Man hält die Pneumonie für weniger gefährlich, wenn der Sitz der Entzündung mehr in der Bronchial- als in der Lungen-Arterie ist 1). Wiewohl diese Meinung nicht ungegründet ist, so kann sie doch in prognostischer Hinsicht nicht viel Aufschluss geben, so lang man keine Erscheinungen hat, die jenen Sitz anzeigen.

Auch auf der rechten Seite soll Pneumonie nach einigen 2) gemeiniglich gelinder seyn, als

---

1) Van Swieten Commentar. Tom. II. S. 731.
2) Triller a. a. O. XXI.

als auf der linken; wiewohl andere 1) dieſer Behauptung widerſprechen. Es mag wohl auch blos auf den Grad der Verbreitung der Entzündung und die dadurch verurſachte Störung des Kreislaufes des Blutes ankommen. Indeſſen will ich nicht läugnen, daſs der Nachbarſchaft des Herzens wegen auf der linken Seite leichter Gefahr entſtehen könne.

Vorzüglich gefährlich iſt Pneumonie, wenn phthiſiſche Anlage, oder Desorganiſazionen in den Lungen vorhergehen. Da nemlich mit dieſen eine ſchwache Konſtituzion der Lungen nothwendig verbunden iſt, ſo iſt hier um ſo eher zu beſorgen, daſs die Gefäſse dem Andrang der Säfte zu wenig Widerſtand entgegenſetzen können, und daſs ein ſehr hoher Grad der Entzündung entſteht, der entweder durch gänzliche Hemmung des Athmens und des Kreislaufes

---

3) Frank a. a. O. S. 132. Wendt a. a. O.

ſes den Tod verurſacht, oder doch leicht ſchlimme Nachkrankheiten zurückläſt.

Rückfälle ſind, wie häufige Erfahrungen gelehret haben, beſonders gefährlich 1). Auch hiervon möchte der Grund in der oft zurückbleibenden ſchwachen Konſtituzion des leidenden Theils, die eine ſo heftige Krankheit nun, wie leicht zu begreifen iſt, nicht gut aushalten kann, zu ſuchen ſeyn.

Was insbeſondere noch eine reine, ohne Komplikazion mit Pneumonie exiſtirende Pleuritis betrift, ſo kann man wohl mit Grund behaupten, daſs ſie bei weitem ſo gefährlich nicht ſey, als Pneumonie. Denn hier findet jene heftige Störung des Athmens und des Kreislaufes des Blutes nicht Statt, obgleich ſie manchmal

1) Es iſt ſchon von Hippokrates ausgeſprochen worden (wiewohl dies nur mit Einſchränkung anzunehmen iſt): „Pleuritides facile recidivant, eaeque fere ſemper ſunt lethales."

mal hinzukommen kann 1). Doch ist auch schon wegen der Vereiterung und Ergiefsung des Eiters in die Brufthöle Gefahr zu besorgen. Sonst dürfte der Tod nicht leicht auf sie erfolgen, wenn nicht eine grofse Abweichung der Erregung überhaupt damit verbunden ist 2).

Zuletzt verdient noch bemerkt zu werden, dafs, so wie bei Brustkrankheiten überhaupt, so auch bei Pneumonie und Pleuritis die Prognose höchst unsicher sey. Der Grund liegt offenbar darin, dafs hier bei übrigens eben nicht im höchsten Grad abgewichener Errregung so leicht, wie oben bemerkt wurde, durch Aufhebung wichtiger Lebensverrichtungen der Tod schnell erfolgen kann, und dafs die Zeichen eines solchen Ausgangs oft wenig oder

1) S. oben S. 31. f.

2) Hiermit stimmt auch Morgagni überein, da er die Ursache des Todes nach einer Pleuritis in ein damit verbundenes bösartiges Fieber setzt. Ep. XX. n. 57.

gar nicht deutlich ſind. Daher hat man oft plötzlich Kranke ſterben ſehen, wo der Arzt gar keine Gefahr vermuthete. Wahr und wohl zu beherzigen iſt daher Bagliv's 1) Ausſpruch: „O quantum difficile eſt, curare morbos pulmonum! O quanto difficilius eosdem „cognoscere, et de iis certum dare praeſagium! „Fallunt vel peritiſſimos, ac ipſos medicinae „principes."

Viertes Kapitel.

Urſache.

§. 17.

Einer der wichtigſten aber auch der ſchwierigſten Gegenſtände bei jeder Krankheit iſt die *Urſache.* Ich werde es mir daher auch vorzüg-

1) Prax. med. Lib. I. Cap. IX. §. I.

züglich angelegen seyn lassen, diese genau zu bestimmen und zu erklären. Im voraus muss ich aber bemerken, dass ich hier keineswegs denjenigen folgen kann, welchen es hauptsächlich darauf ankommt, alle mögliche Schädlichkeiten, die zur Entstehung einer Krankheitsform Veranlassung geben können, anzuführen. Wollte man dies befolgen, so würde man bei den meisten Krankheitsformen wohl alle schädlichen Einflüsse anführen müssen, da es gewiss ist, dass bei vorhandener Anlage jede Form durch fast alle Einflüsse hervorgebracht werden kann. Es mag daher hinreichend seyn, einige wenige, die besonders häufig zur Entstehung der Pneumonie und Pleuritis beitragen, oder welche anderer Ursachen wegen berücksichtiget zu werden verdienen, zu bemerken.

Krankheit überhaupt entsteht, wie die allgemeine Nosologie lehret, wenn das Verhältnis, in welchem die einzelnen Theile des Organis-

ganismus zu einander ſtehen, geſtört wird. Jeder einzelnen Krankheitsform liegt aber eine beſtimmte Störung jenes Normalverhältniſſes der einzelnen Organe zum Grund. Sie kann deswegen immer nur *eine Urſache* haben, wiewohl dieſe durch mancherlei Momente herbeigeführt werden kann.

Was nun die Urſache der Pneumonie und Pleuritis betrift, ſo iſt vorerſt zu bemerken, daſs wir es hier mit Entzündung zu thun haben und daſs wir daher von der allgemeinen Theorie derſelben ausgehen müſſen. Ueber dieſe habe ich mich nun ſchon oben (§. 6.) hinlänglich erklärt und ich darf daher nur auf jene Stelle verweiſen.

Wenden wir dieſe Theorie auf Pneumonie und Pleuritis an, ſo iſt die Urſache derſelben.

eine relativ geringere Erregung der Blutgefäße und der Fortſetzungen dieſer Gefäße

fäße, welche gewöhnlich kein Blut führen, in den Lungen und der Pleura.

Ich ſage: *relativ* geringere Erregung, d. h. die entzündeten Gefäſse ſind weniger erregt, als die damit verbundenen; weshalb ſich denn auch das Blut, wegen des zu geringen Widerſtandes, in ihnen anhäuft und alle Erſcheinungen der Entzündung, Geſchwulſt, Röthe, u. ſ. w. hervorbringt.

Es mag alſo übrigens in dem Organismus Hyperſthenie oder Aſthenie Statt finden, ſo iſt immer der leidende Theil relativ weniger erregt. Bei hyperſtheniſcher Pneumonie und Pleuritis exiſtirt ein geringerer Grad der Hyperſthenie in den Lungen, bei aſtheniſcher dagegen ein höherer Grad der Aſthenie 1).

§. 18.

---

1) Es verſteht ſich von ſelbſt, daſs bei gewiſſen Komplikazionen mit andern Krankheitsformen, z. B. einem gaſtriſchen Zuſtand, auch außer den Lungen und der Pleura noch andere Organe relativ weniger erregt ſeyn können.

§. 18.

Nachdem im allgemeinen die Urſache der Pneumonie und Pleuritis beſtimmt worden iſt, komme ich zu den einzelnen Momenten, durch deren Zuſammenfluſs die Urſache geſetzt wird, zu dem *innern Moment*, oder der *Anlage* (Praedispoſitio) und dem *äuſeren Moment*, oder den *ſchädlichen Einflüſſen.*

Was zuerſt das *innere Moment* betrift, ſo iſt keine Konſtituzion, bei heftig wirkenden ſchädlichen Einflüſſen, von der Gefahr der Pneumonie und Pleuritis ausgeſchloſſen, oder jede Konſtituzion iſt Anlage dazu. Allein es giebt eine gewiſſe Konſtituzion, bei welcher dieſe Krankheitsformen beſonders leicht entſtehen. Im allgemeinen iſt von ihr feſtzuſetzen, daſs ſie auf einem vorzüglich geringen Grad der Lebensthätigkeit in den Lungen und der Pleura beruhe.

Daher

Daher werden diejenigen gerne von dieſen Krankheitsformen befallen, welche eine phthiſiſchen Bau, eine enge, flache Bruſt, flügelförmig hervorſtehende Schultern, einen langen, ſchmalen Hals, begränzte Röthe der Wangen u. ſ. w. haben, ferner ſolche, deren Lungen durch andere Krankheitsformen, als Knoten, Aſthma u. ſ. w. ſchon geſchwächt ſind. Eben deswegen ſind auch Individuen, welche Pneumonie und Pleuritis ſchon einmal überſtanden haben, denſelben vorzüglich ausgeſetzt.

Kommen Pneumonie und Pleuritis in einem gewiſſen Alter beſonders häufig vor und ſind ſie einem Geſchlecht vorzüglich eigen? Die Erfahrung lehret, daſs jedes Alter und Geſchlecht davon befallen wird. Doch findet man in den Schriften groſser Aerzte Behauptungen, nach welchen ſie mehr bei Männern, als Weibern, mehr bei Jünglingen und Männern von mittlerem Alter, als bei Kindern und Alten, und beſonders bei ſtarken an kräf-

tige

tige Speiſen und Getränke gewöhnten vorkommen ſollen 1).

Obgleich ſich nun die Richtigkeit jener einzelnen Erfahrungen wohl nicht bezweifeln läſst, ſo ſcheinen ſie mir doch die Behauptung, daſs Pneumonie und Pleuritis bei jedem Alter und Geſchlecht häufig beobachtet werden, keineswegs zu widerlegen. Jene Erfahrungen ſind nemlich nur in Anſehung einer gewiſſen Art dieſer Krankheitsformen richtig. Man betrachte die übrigens meiſterhafte Beſchreibung der Pleuritis 2), welche *Triller* in ſeinem unſterblichen Werk gegeben hat, und man wird ſich leicht überzeugen, daſs ſie blos auf eine höchſt beſchwerliche Varietät unſe-

rer

---

1) Triller a. a. O. Aphor. XII. XIII. XVIII. XIX. Cap. I. 10. 11. Van Swieten a. a. O. Tom. III. S. 11.

2) Hier wird unter Pleuritis nicht blos Entzündung der Pleura, ſondern der Seitenſtich verſtanden, der ſowohl in den Lungen als der Pleura ſeinen Sitz haben kann.

rer Krankheitsformen, auf den ſogenannten Seitenſtich, wo die eine oder die andere Seite, oder beide zugleich von heftigen ſtechenden Schmerzen befallen ſind, paſst.

Nach dem, was ich oben (§. 6.) in Anſehung des Schmerzes geſagt habe, begreift es ſich aber leicht, daſs dem Seitenſtich vorzüglich nur Jünglinge, Männer und überhaupt ſtarke Individuen ausgeſetzt ſind. Stärkere Gefäſse ſetzen nemlich dem andringenden Blut kräftigen Widerſtand entgegen, wodurch die Spannung ſtärker und deshalb der Schmerz heftiger wird. Schlaffe Individuen werden dagegen mehr von der Pneumonie mit ſtumpfem Schmerz befallen; ſie haben eher Anlage zu der ſogenannten falſchen Pneumonie (Pneumonia notha), von welcher unten die Rede ſeyn wird.

§. 19.

Unter den *ſchädlichen Einflüßen* mache ich mit denjenigen den Anfang, welche die Erregung

gung zu ſehr verſtärken, welche die hyperſtheniſche Pneumonie und Pleuritis verurſachen. Alle mögliche Reize vermögen dies, wenn ſie nur mehr auf andere Organe, als die Lungen und die Pleura wirken. Auf dieſe Art kann ſich eine Pneumonie oder Pleuritis ausbilden, ohne daſs gerade noch beſondere Schädlichkeiten auf die relative Verminderung der Erregung in den Lungen und der Pleura Einfluſs haben.

Letzteres iſt aber wohl der häufigſte Fall und erfolgt vorzüglich durch die Wirkung der Kälte, ſo wie auch durch eine feuchte, oder durch irgend eine andere Beſchaffenheit ſchwächende Luft. Ohne Zweifel entſtehen Pneumonie und Pleuritis meiſtens aus dieſer Quelle. Es iſt eine ſichere und von den gröſsten Aerzten beſtätigte Erfahrung, daſs *entzündliche* 1) Krank-

1) Man verwechſele dieſen Ausdruck nicht, wie es irrig noch viele thun, mit *hyperſtheniſch*.

Krankheitsformen am häufigſten im Winter herrſchen. Nimmt man auf die ſchwächende Eigenſchaft der Kälte und auf die Natur der Entzündung Rückſicht, ſo läſst ſich dies ſehr leicht erklären.

Es verſteht ſich aber der ſchwächenden Eigenſchaft der Kälte wegen, daſs ſie bei hyperſtheniſcher Pneumonie und Pleuritis nur auf die Bildung der Form der Krankheit Einfluſs haben kann, und daſs der hyperſtheniſche Charakter der Erregung überhaupt von wirklich reizenden Schädlichkeiten abhängt. Die Entſtehung der Entzündung möchte etwa auf folgende Art vor ſich gehen.

Es wirken auf ein Individuum kräftig erregende Speiſen und Getränke, oder es bewegt ſich ſtark, oder irgend ein anderer Reiz erhöhet ſeine Erregung. Zugleich ſetzt ſich aber dies Individuum einer kalten Luft aus, die vorzüglich auf die Organe der Bruſt wirkt. Dadurch wird nun in dieſen beſonders die Er-

regung

regung vermindert; doch darf in ſolchem Falle, wenn anders Hyperſthenie fortdauern ſoll, die Wirkung der Kälte gegen die Verſtärkung der Reize gar nicht in Betracht kommen.

Ob eine hyperſtheniſche Pneumonie und Pleuritis *epidemiſch* ſeyn und ob hier, um die Frage näher zu beſtimmen, Abweichung der Erregung und Form der Krankheit zugleich durch erregende Schädlichkeiten hervorgebracht werden können? Ich ſchlieſse hier den Fall aus, wo bei andern überwiegenden Reizen eine auf die Bruſt wirkende reizmindernde Schädlichkeit, z. B. kalte Luft, die Form auf die oben angegebene Art begründet.

Wenn man bedenkt, daſs die Organe der Bruſt äuſeren in der Luft enthaltenen Schädlichkeiten vorzüglich ausgeſetzt ſind; und zugleich berückſichtiget, daſs Reize, welche unmittelbar auf jene Organe wirken (falls ſie nicht indirekte Aſthenie hervorbringen) eher eine andere Form als Entzündung veranlaſſen

müſ-

müſſen, kann man die Meinung, daſs die hyperſtheniſche Pneumonie und Pleuritis meiſtens oder immer *ſporadiſch* ſey, nicht anders als höchſt wahrſcheinlich finden. Indeſſen ſoll hiermit nicht geläugnet werden, daſs es äuſsere erregende Schädlichkeiten gebe, welche andere Organe in ſtärkere Erregung verſetzen können, als die der Bruſt 1). So iſt es auch denkbar, daſs bei gerade auf die Lungen wirkenden Schädlichkeiten der Sitz der Entzündung nicht in den unmittelbar angegriffenen, ſondere in den damit zunächſt verbundenen Theilen derſelben ſey.

§. 20.

So wie die kalte Luft meiſtens zu der Bildung der Form der hyperſtheniſchen Pneumonie und Pleuritis beiträgt, ſo iſt ſie nun unter den *Schädlichkeiten, welche die aſtheniſche Pneumonie*

1) Ob dies nicht manchmal bei den Anſteckungsſtoffen der Exantheme der Fall ſey?

monie und Pleuritis hervorbringen, gewifs die häufigfte. Sie bewirkt hier zugleich die Form der Krankheit und den Charakter der Abweichung der Erregung. Gleiches gilt von einer feuchten, zu leichten Luft und von folcher, welche viel Sauerftoff enthält.

Hierher gehört auch meiner Meinung nach eine zu heftige Anftrengung der Bruft durch Schreien, Lachen, Huften u. f. w. Diefe Bewegungen wirken zwar ohne Zweifel, wenn fie im gehörigen Verhältnifs zur Thätigkeit des Organismus ftehen, erregend. Wird aber dies Mafs überfchritten, fo fcheinen fie mir durchaus mechanifch zu wirken, wodurch die Lebensthätigkeit in einigen folcher Wirkung vorzüglich ausgefetzten Stellen entweder aufgehoben, oder doch fehr befchränkt wird.

Ferner rechne ich hierher Wunden, Kontufionen und durchaus chemifch wirkende Einflüffe, als arfenikalifche, merkurialifche und andere Dämpfe, worin vorzüglich oxydirende

Stoffe

Stoffe enthalten ſind. Dieſe heben in einigen Stellen die Lebensthätigkeit völlig auf, wodurch ſie nothwendig in den nächſtverbundenen ſehr herabgeſtimmt werden muſs. Die ſogenannte *Pneumonia vulneraria* iſt hiernach immer aſthenisch, und es erhellet daraus, wie falſch man dagegen die antiaſtheniſche Heilart angewendet hat.

Die bisher angeführten Schädlichkeiten, durch welche die aſtheniſche Pneumonie und Pleuritis begründet wurden, waren ſolche, die unmittelbar auf die Bruſtorgane wirken und die Erregung in denſelben herabſtimmen. Sie können daher auch bei jeder Konſtituzion dieſe Krankheitsformen hervorbringen, wenn nur ihre Wirkung ſonſt beträchtlich genug iſt.

Bei andern ſchwächenden Schädlichkeiten dagegen, welche nicht direkt die Bruſtorgane angreifen, findet dieſer Fall nicht Statt. Sie können nur dann zur Entſtehung dieſer Krankheitsformen beitragen, wenn die oben (§. 18.)

beſtimmte Anlage, welche überhaupt in einer ſchwachen Erregung der Lungen und Pleura beſtehet, vorhanden iſt.

§. 21.

Ich habe unter den Schädlichkeiten der unterdrückten Blutflüſſe, welche gewöhnlich hier angeführt werden, keine Erwähnung gethan und zwar aus folgendem Grund. Ich glaube nemlich, daſs die Unterdrückung eines Blutfluſſes blos eine zufällige Veranlaſſung zur Entſtehung der Pneumonie und Pleuritis ſey. Wenn nemlich die Unterdrückung des Blutfluſſes nicht durch beſonders auf die Bruſt wirkende ſchädliche Einflüſſe verurſacht wird, oder wenn nicht andere Umſtände, wodurch das Blut ſich nun in den Lungen und der Pleura anhäufen muſs, hinzukommen, wird nie Pneumonie oder Pleuritis entſtehen.

So werden z. B. aſtheniſche Hämorrhoiden, bei welchen vorzügliche Schwäche in den Gefäſsen

fäfsen des Maftdarms exiftiret, durch Kälte unterdrückt und, indem diefe Kälte vorzüglich in den Bruftorganen die Erregung vermindert, kann Pneumonie und Pleuritis hervorgebracht werden. So können ferner diefe Krankheitsformen auf Hämorrhoiden folgen, wenn diefe durch unvorfichtige, blos auf den vorzüglich leidenden Theil gerichtete Behandlung unterdrückt werden, und wenn dabei eine fchwache Konftituzion der Lungen und Pleura, wodurch nun die Anhäufung der Säfte in diefen Theilen beftimmt wird, Statt findet. Fehlt diefe Bedingung, oder wirken die fchädlichen Einflüffe auf andere Theile, fo mufs nothwendig eine andere Krankheitsform ausgebildet werden.

Hieraus erhellet aber, dafs eigentlich die Unterdrückung eines Blutfluffes zugleich Wirkung deffelben Einfluffes fey, der die Entftehung der Pneumonie und Pleuritis begünftiget.

Noch mufs ich bemerken, dafs man mit Unrecht Wärme, die auf Kälte folgt, als eine

Hauptſchädlichkeit der hyperſtheniſchen Pneumonie und Pleuritis angegeben hat. Man behauptete, daſs durch die vorhergehende Kälte die Rezeptivität erhöhet werde, und daſs dieſer Urſache wegen die Wärme hernach die Erregung um ſo mehr verſtärken könne.

Hierdurch erklärt man nun zwar die Hyperſthenie, aber keineswegs die Form der Krankheit, oder die Entzündung. Da dieſe nemlich auf relativ geringerer Erregung in dem leidenden Theil beruhet, wie iſt die Entſtehung derſelben durch Wärme begreiflich, wenn dieſe anders nicht mehr auf andere Theile als die Bruſtorgane wirket?

Man wurde zu dieſer Annahme offenbar dadurch verleitet, daſs man den höchſten Grad der Hyperſthenie bei Pneumonie und Pleuritis in die leidenden Theile ſetzte. Daſs gerade das umgekehrte Verhältniſs hier Statt finde, und daſs die Kälte auf eine ganz andere

Art

Art die Bildung der Form der Pneumonie und Pleuritis bewirke, ist bereits oben gezeigt worden.

Fünftes Kapitel.

Komplikazion und Eintheilung.

§. 22.

Pneumonie und Pleuritis haben es mit allen Krankheitsformen gemein, dafs sie nicht immer rein für sich bestehen, sondern häufig mit andern Formen komplizirt sind. Es möchte überflüssige und vergebliche Arbeit seyn, alle diese Formen hier anzuführen. Ich beschränke mich daher darauf, nur die vorzüglichsten und besonders auch solche zu bemerken, welche auf die Eintheilung der Pneumonie und Pleuritis Einfluss gehabt haben, und nach welchen man den Charakter derselben hat bestimmen wollen.

§. 23.

§. 23.

In dieſer Hinſicht verdient nun zuerſt die Eintheilung der Pneumonie und Pleuritis in *entzündliche*, *gallichte*, *ſchleimige*, *rheumatiſche*, *nervöſe* und *faulichte* erwähnt zu werden. Auf dieſe Art wurden ſie eingetheilt, wenn bei ihnen zugleich Erſcheinungen, welche einen gallichten, nervöſen oder irgend einen andern oben bemerkten Zuſtand charakteriſiren, vorkamen.

Fand z. B. beſonders eine Affekzion des Senſoriums und der Nerven Statt, lag der Kranke in einem wilden oder ſtillen Wahnſinn, hatte er Schlafloſigkeit oder Schlummerſucht, auſerordentlich erhöhete Empfindlichkeit der Sinne oder umgekehrt Stumpfſeyn derſelben, ſtellten ſich Zuckungen, Sehnenhüpfen und Flockenleſem ein; war dabei ſein ganzes Anſehn bleich und entſtellt, ſein Geſicht hippokratiſch u. ſ. w. ſo nannte man die Krankheit *nervös* (*Pneumonia*, *Pleuritis nervoſa*).

Wenn

Wenn hierbei noch die Ausleerungen von einer ſehr ausgearteten Beſchaffenheit waren, wenn der Auswurf ſtinkend, braun, ſchwärzlich, wenn das Blut dünn, aufgelöſt, hellroth oder auch ſchwärzlich war, wenn häufige klebrichte, ſtinkende Schweiſse und eben ſo ſchlimm beſchaffene Durchfälle erfolgten u. ſ. w., ſo hieſs die Krankheit *faulicht* (*putrida*).

Beide, die nervöſe und faulichte Pneumonie und Pleuritis wurden auch überhaupt unter dem Namen der *bösartigen* (*Pneumonia*, *Pleuritis maligna*, *typhodes*) begriffen.

So entſtanden ferner die *gaſtriſche*, *gallichte*, *ſchleimichte* (*gaſtrica*, *bilioſa*, *pituitoſa*) wenn Zeichen einer Affekzion der ſogenannten erſten Wege, vermehrte Ab- und Ausſonderung der Galle, des Schleimes oder eines andern Stoffes zum Vorſchein kamen; ferner die *rheumatiſche* (*rheumatica*), wenn Erſcheinungen des Rheumatismus in irgend einem Theile ſich äuſerten. Rein *entzündlich*, *inflammatoriſch* wur-

den

den dieſe Krankheitsformen genannt, wann die Entzündung und das Fieber für ſich beſtanden und alle andere Komplikazionen fehlen.

Übrigens iſt noch zu bemerken, daſs alle dieſe Zuſtände zugleich mit Pneumonie und Pleuritis verbunden ſeyn können. Nur verſteht es ſich dabei, daſs der den verſchiedenen Formen zum Grund liegende Charakter der Abweichung der Erregung immer derſelbe ſeyn muſs. Letzterer Gegenſtand ſoll unten noch beſonders abgehandelt werden.

§. 24.

Dieſe verſchiedenen Zuſtände ſind nun weiter nichts als zufällige Komplikazionen anderer Krankheitsformen mit Pneumonie nnd Pleuritis. Sie entſtehen entweder, wenn auſer den Schädlichkeiten, welche die Pneumonie und Pleuritis ſelbſt veranlaſſen, noch andere auf verſchiedene Theile des Organismus, wo nur immer eine mit jenen verbundene Form

ihren

ihren Sitz haben mag, wirken; oder auch, ohne beſondere und unmittelbare Einwirkung auf gewiſſe Organe, durch die allgemeine Schädlichkeit, wenn in gewiſſen Theilen eine Anlage Statt findet.

So ſoll z. B. durch eine auf die Lungen wirkende kalte oder feuchte Luft eine Pneumonie entſtehen. Dieſer Luft ſollen zugleich noch andere Organe ausgeſetzt werden und deswegen in denſelben ein Rheumatismus entſtehen. Dadurch iſt alſo ſchon eine rheumatiſche Komplikazion geſezt. Zugleich bedient ſich dies Individuum ſchlechter, ſchwächender Speiſen und Getränke, wodurch den vorhergehenden Erſcheinungen eine gaſtriſche Affekzion ſich hinzugeſellt. Kommt nun dazu noch ferner eine ſchlechte Behandlung von Seiten des Arztes, werden etwa in dieſem Falle Aderlaſs, Brech- oder Laxirmittel und andere ſchwächende Arzneien angewandt, iſt es dann zu verwundern, daſs ſich noch damit die Erſchei-

ſcheinungen des nervöſen oder faulichten Zuſtandes verbinden?

Man unterſuche daher nur in jedem Falle genau die Konſtituzion eines Individuums, und bemühe ſich die ſchädlichen Einflüſſe, welche auf daſſelbe gewirkt haben, aufzufinden, ſo wird die Entſtehung der Komplikazionen leicht zu erklären ſeyn.

§. 25.

Man hat die Komplikazionen der Pneumonie und Pleuritis mit gröſtem Unrecht für die Urſache dieſer Krankheitsformen ausgegeben, und daher auch nach ihnen die Heilart beſtimmen zu müſſen geglaubt. Daſs oft mit der Beſeitigung der komplizirten Formen Pneumonie und Pleuritis zugleich verſchwinden, kann dieſe Meinung keineswegs beweiſen. Denn die Wirkung der Heilmittel kann ſich in dem Organismus nie auf einen einzelnen Theil beſchränken, ſondern ſie verändert die

Erre-

Erregung durch alle Organe. Daher begreift es ſich leicht, wie daſſelbe Mittel oft zugleich verſchiedene mit einander verbundene Formen lindern oder heben könne.

Als völlig ungegründet erſcheint aber dieſe Meinung, wenn man auf folgendes Rückſicht nimmt. Oft ſind nemlich die Erſcheinungen der mit Pneumonie und Pleuritis verbundenen Formen völlig beſeitiget, da diejenigen, welche jenen ſelbſt eigen ſind, mit Heftigkeit fortdauern; und umgekehrt bemerkt man nicht ſelten keine Spur mehr von Entzündung, wenn die andern Erſcheinungen noch lang anhalten. Wie könnte dies aber möglich ſeyn, wenn ſie ſich zu einander, wie Urſache und Wirkung verhielten?

Es iſt übrigens auch noch von niemand eine noſologiſche Konſtrukzion der Entſtehung der Pneumonie und Pleuritis durch jene gallichte, rheumatiſche u. ſ. w. Erſcheinungen gegeben worden. Denn wen wird wohl die Annahme

nahme einer gallichten oder rheumatiſchen Reizung der Bruſt befriedigen können?

§. 26.

Man hat die Pneumonie ferner in *wahre* (*Pneumonia vera*) und *falſche* (*Pneumonia notha, ſpuria*) eingetheilt, welche Eintheilung aber auf keinem groſsen Grunde beruhet. Ich führe zuerſt die Erſcheinungen an, welche man der falſchen Pneumonie zugeſchrieben hat, und werde dann meine Meinung von derſelben nachfolgen laſſen.

Der Kranke empfindet einen ſtumpfen Druck auf der Bruſt, das Athemholen iſt beſchwerlich, keuchend, kurz und ungleich. Der Huſten iſt meiſt vom Anfang an mit vielem, weiſsgelbem, undurchſichtigem, ſogenanntem rohem Auswurf verbunden. Er wird manchmal ſo beſchwerlich, daſs der Kranke klagt, der Kopf wolle ihm zerſpringen. Das Fieber iſt unbedeutend, auch oft gar nicht zu bemer-

merken. Der Puls iſt weich, klein, manchmal ausſetzend. Selten wird die Krankheit in kurzer Zeit tödlich, ſondern meiſt iſt ſie langwierig. Sie befällt vorzüglich ſchlaffe, aufgedunſene, ſogenannte ſchleimichte und lungenſchwache Individuen. Man nimmt ſie beſonders in niedrigen, feuchten, ſumpfigen Gegenden, oder ſonſt bei feuchter, naſskalter Luft wahr 1).

In Hinſicht auf die Natur dieſer Krankheitsform bemerke ich vorerſt, daſs der Charakter der zum Grund liegenden Abweichung der Erregung wegen der Konſtituzion der leiden-

1) Vgl. Sydenham Op. Tom. I. Sect. VI. Cap. IV. Er hat dieſe Krankheitsform zuerſt genau beſchrieben.

Boerhaave's (Aphor. 867 u. f.) Beſchreibung derſelben weicht von jener offenbar in mehreren Punkten ab, wiewohl er in Anſehung der Anlage zu derſelben, der Schädlichkeiten, des ſtumpfen Druckes u. ſ. w. mit Sydenham übereinſtimmt. Vgl. Morgagni a. a. O. Ep. XXI. n. 14. Van Swieten Commentar. Tom. III. S. 806.

denden Individuen und der ſchwächenden Schädlichkeiten wohl immer für aſtheniſch zu halten iſt. Daher haben auch die Aerzte, durch Erfahrung belehrt, entweder vor der öftern Wiederholung der ſonſt bei Pneumonie ſo ſehr geprieſenen Aderlaſs gewarnt, oder die Anwendung derſelben überhaupt auf ſeltene Fälle beſchränkt 1).

Was ferner die Form ſelbſt betrift, ſo glaube ich wegen einer Haupterſcheinung derſelben, nemlich des gleich anfangs erfolgenden häufigen Auswurfs, daſs ſie vorzüglich in einer vermehrten Ab- und Ausſonderung des Schleimes oder anderer Säfte beſtehe. Doch will ich nicht läugnen, daſs manchmal hiermit Entzündung verbunden ſeyn könne. Findet dieſe aber dabei Statt, ſo iſt es gewiſs eine ſolche,

wo

1) Sydenham a. a. O. Huxham Op. Lipſ. 1773. Tom. I. S. 203. Van Swieten Commentar. Tom. II. S. 801. 807. Frank Epitom. Lib. II. §. 200. Reil Fieberlehre B. II. §. 215.

wo die Lebensthätigkeit der erſchlafften Lungengefäſse dem Andrang der Säfte nur geringen Widerſtand leiſten kann, und wo deshalb auch der Schmerz ſtumpf iſt.

Die ſogenannte falſche Pneumonie iſt alſo entweder (welches mir der häufigſte Fall zu ſeyn ſcheint) gar keine Pneumonie, ſondern beruhet blos auf vermehrter Ab- und Ausſonderung, wo ſie dann wohl richtiger den Namen *Blennorrhoe der Lungen* erhält; oder es exiſtirt bei derſelben eine Komplikazion der Pneumonie mit vermehrter Ab- und Ausſonderung des Schleimes, oder auch eines andern ähnlichen Stoffes.

§. 27.

Giebt es eine *verborgene* Pneumonie und Pleuritis (*Pneumonia, Pleuritis occulta*)? Man will bei Leichenöffnungen Entzündung und Eiterung gefunden haben, wo während des Lebens die gewöhnlichen Erſcheinungen dieſer

ſer Krankheitsformen gar nicht bemerkt worden ſind. Man hat deswegen auch Zeichen angegeben, durch welche man eine ſolche verborgene Pneumonie oder Pleuritis entdecken könne 1). Der Kranke ſoll ſich nemlich auf irgend eine Seite legen, dann ſtark einathmen und huſten. Empfindet er hierbei an einer Stelle Schmerz oder Druck, ſo ſoll daſelbſt ſicher der Sitz der Entzündung ſeyn.

Man ſoll ferner auf einen phthiſiſchen Habitus, auf langwierige, gelinde Bruſtbeſchwerden, die nur durch Bewegung vermehrt werden und mit übrigens leidlichem Befinden des Kranken verbunden ſind, und auf die Lebensart der Individuen, die ſich z. B. oft einer die Bruſt ſehr angreifenden Luft ausſetzen, Rückſicht nehmen.

Wenn man aber die Wichtigkeit ſowohl des bei Pneumonie und Pleuritis leidenden Organs,

---

1) Baglivi a. a. O. Lib. I. Cap. IX. §. 1.

Organs, als dieſer Krankheitsformen ſelbſt in Betrachtung zieht, ſo muſs man gewiſs eine nur einigermaſsen beträchtliche verborgene Entzündung für höchſt zweifelhaft oder ganz unmöglich halten. Zwar können einige Erſcheinungen derſelben, wie wir oben geſehen haben, z. B. die Schmerzen, oft ſehr unbedeutend ſeyn, aber man kann wohl ſicher mit *Frank* 1) annehmen, daſs die Krankheit öfter durch die Schuld des Arztes, als wegen Mangel an Zeichen überſehen werde.

Übrigens ſind bei dem oben beſchriebenen angeblichen Zuſtand der verborgenen Bruſtentzündung meiſt örtliche Veränderungen in den Bruſtorganen vorhanden. Durch ſolche wird bekanntlich Schwäche der denſelben zunächſt liegenden Theile hervorgebracht. Dieſer Urſache wegen kann ſich nun leicht nach und nach eine Entzündung entwickeln. So wie dieſe

1) A. a. O. Lib. II. S. 135.

dieſe aber einigen Grad erreicht hat, muſs ſie ſich durch deutliche Zeichen äuſern; obgleich ich nicht läugnen will, daſs ſie, wenn ſie noch unbedeutend iſt, leicht überſehen werden könne.

§. 28.

Noch hat man Pneumonie und Pleuritis nach der verſchiedenen zum Grund liegenden Abweichung der Erregung in *hyperſtheniſche* und *aſtheniſche* eingetheilt. In Anſehung dieſer Eintheilung iſt aber zu bemerken, daſs die Verſchiedenheit blos die Abweichung der Erregung, nicht die Form ſelbſt betrift. Die beſondere Störung des Normalverhältniſſes der einzelnen Organe, welche dieſe Krankheitsformen begründet, oder die eigentliche Urſache derſelben iſt bey Hyperſthenie und Aſthenie immer dieſelbe. Bei jeder Abweichung der Erregung müſsen nemlich, wie oben (§. 17.) gezeigt wurde, die leidenden Gefäſse der Lun-

gen

gen relativ weniger erregt ſeyn, als die damit verbundenen.

§. 29.

Eben weil die Form der Krankheit ſelbſt bei jedem Zuſtand der Erregung dieſelbe iſt, muſs die *Diagnoſe* der hyperſtheniſchen und aſtheniſchen Pneumonie und Pleuritis nur aus den Zeichen der Abweichung der Erregung überhaupt abgeleitet werden. Da dieſer Gegenſtand von der gröſten Wichtigkeit iſt, indem nach dem verſchiedenen Charakter der Erregung die Heilart eingerichtet werden muſs, verdient er hier noch beſonders abgehandelt zu werden.

Das ſicherſte Zeichen des Charakters der Abweichung der Erregung erhält man durch die Unterſuchung der ſchädlichen Einflüſſe, welche die Entſtehung der Krankheit überhaupt veranlaſſen. Da aber ihre Wirkung nach der Verſchiedenheit der Konſtituzion höchſt ver-

ſchieden iſt, da z. B. dieſelben erregenden Schädlichkeiten hiernach bald nur Hyperſthenie, bald aber ſchnell indirekte Aſthenie hervorbringen, ſo muſs beſonders ihr Verhältniſs zur Lebensthätigkeit des Organismus in Erwägung gezogen werden.

Hier müſsen nun die Lehrſätze der Phyſiologie von der Wirkung der äuſern Einflüſſe überhaupt und insbeſondere im Verhältniſs zum Organismus angewendet werden. Es iſt hier nicht der Ort und würde zu weit führen, ſie noch beſonders abzuhandeln. Ich berufe mich daher nur auf das, was über dieſen Gegenſtand im Kapitel von der Urſache geſagt worden iſt.

So gewiſs man meiſtens, wenn die ſchädlichen Einflüſſe bekannt ſind, auf den Charakter der Abweichung der Erregung ſchlieſſen kann, ſo leicht kann dagegen das andere Hülfsmittel zur Entdeckung deſſelben, nemlich die Erſcheinungen, welche bei hyperſthe-

niſchen

nischen und asthenischen Krankheiten vorkommen, täuschen. Wiewohl dieser Fall bei den meisten Krankheitsformen eintreten kann, so kommt er doch bei Pneumonie, aus einer hernach zu bestimmenden Ursache, besonders leicht und häufig vor.

Die Erscheinungen, welche gewöhnlich der hypersthenischen Pneumonie und Pleuritis zugeschrieben werden, sind hauptsächlich folgende. Vor dem Ausbruch selbst bemerkt man nicht selten, so wie vor andern hypersthenischen Krankheitsformen grosen Appetit und verstärkte Verdauung. So wie das Fieber sich eingestellt hat, empfindet der Kranke mässige, oder auch starke, aber über den Organismus gleichmäsig verbreitete, nicht brennende, beisende Hitze. Der Durst ist in geradem Verhältnis der Hitze stark und soll besonders durch kaltes Wasser gelöscht werden 1).

Das

1) Jos. Frank Erläuterungen der Erregungstheorie. Heilbronn 1803. S. 173.

Das Geſicht iſt oft voll und roth, die Augen lebhaft und glänzend. Auf dem aus der Ader gelaſſenen Blut bildet ſich eine weiſse, dicke Haut, die ſogenannte Speckhaut (*cruſta inflammatoria, corium pleuriticum*). Die Stuhl - und Urinausleerungen ſind meiſt ſparſam; der Urin ſelbſt hat eine rothe Farbe.

Die Erſcheinungen bei aſtheniſcher Pneumonie und Pleuritis ſind den vorigen meiſt ganz entgegengeſetzt. Der Kranke leidet oft eine zeitlang vorher ſchon an Schwäche. Die Hitze iſt, wiewohl dies nur bei höherem Grad der Aſthenie der Fall iſt, brennend, beiſsend und oft ungleich vertheilt. Der Durſt ſteht in keinem Verhältniſs zur Hitze und zur Beſchaffenheit der Zunge. Er fehlt z. B. wo dieſe höchſt trocken iſt und umgekehrt. Das Geſicht iſt erdfahl, eingefallen, das Auge matt, trübe und thränend. Das Blut iſt dünn, aufgelöſt, dunkel und bekommt keine weiſse und feſte, ſondern eine weiche, breiartige und mit

man-

mancherlei Farben ſpielende Speckhaut, Doch iſt es auch manchmal mit einer Haut überzogen, die ſchwer von der, welche bei Hyperſthenie vorkommt, zu unterſcheiden iſt 1). Die Stuhlausleerung iſt vermehrt, oder auch ſehr ausgeartet; der Urin trübe, oder dünn, wäſſerig. Beſonders häufig ſind bei Aſthenie die gaſtriſchen Erſcheinungen, als Ekel, Erbrechen, Druck der Herzgrube, Bauchſchmerzen, Durchfall u. ſ. w. Unverkennbar iſt ferner der aſtheniſche Charakter der Erregung, wenn die oben angegebenen Erſcheinungen der nervöſen und faulichten Pneumonie und Pleuritis zugegen ſind.

Dies ſind die vorzüglichſten Erſcheinungen, welche unſern Krankheitsformen, nachdem ſie auf Hyperſthenie oder Aſthenie beruhen, zugeſchrieben werden. Es iſt nicht zu läugnen, daſs es ſich oft mit denſelben bei der verſchiedenen Abweichung der Erregung

auf

1) Cappel a. a. O. S. 82.

auf die angegebene Weiſe verhält, und daſs beſonders die zum Grund liegende Aſthenie manchmal unmöglich zu verkennen iſt. Aber es iſt nicht weniger gewiſs, daſs in vielen Fällen die gröſten Schwierigkeiten eintreten. Dieſe entſtehen theils aus allgemeinen bei den meiſten Krankheitsformen vorkommenden Urſachen, theils werden ſie noch beſonders durch die bei Pneumonie und Pleuritis Statt findende Störung des Normalverhältniſſes der einzelnen Organe veranlaſst.

In Hinſicht auf allgemeine Schwierigkeiten will ich nur auf folgendes aufmerkſam machen. So wie nemlich meiſtens ein hoher Grad der Aſthenie, wie ſchon bemerkt wurde, leicht unterſchieden werden kann, ſo findet bei einem nicht ſehr beträchtlichen Grade derſelben das Gegentheil Statt. Hier ſind die Erſcheinungen denen der Hyperſthenie in vielen Fällen ganz ähnlich. Hier kommt es alſo vorzüglich darauf an, ſich durch die Unterſu-

chung

chung der ſchädlicheu Einflüſſe Gewiſsheit zu verſchaffen. Aber auch dieſe iſt hier leider oft nicht leicht zu finden, weil nemlich in dieſem Falle die Schädlichkeiten häufig nicht ſo auffallend wirken, weil ferner das Individuum nicht ſelten entgegengeſetzten Schädlichkeiten z. B. der Kälte und ſtarker Bewegung zugleich ausgeſetzt wird, und es hier oft ſchwer zu beſtimmen iſt, welche überwiegend ſey.

Beſondere Schwierigkeiten werden hier vorzüglich bey Pneumonie durch die leicht erfolgende Störung des Kreislaufes des Blutes verurſacht. Es erhellet leicht, daſs deshalb der Puls wenig Aufſchluſs über den Zuſtand der Erregung geben könne. Wenn man auch im allgemeinen den Satz zugeben kann, daſs derſelbe meiſtens bei hyperſtheniſchen Krankheiten mäſsig ſchnell, voll, hart und ſtark, bei aſtheniſchen dagegen ſehr häufig, klein und weich ſey, ſo muſs er doch hier gänzlich wegfallen. Wenn nemlich die hyperſtheniſche

Pneu-

Pneumonie einen beträchtlichen Grad erreicht hat und die Lungen ſo überfüllt ſind, daſs nur wenig Blut durchgelaſſen werden kann, muſs natürlich der Puls höchſt klein, weich und oft ausſetzend werden. Wegen des unregelmäſsigen Kreislaufes und der Anhäufung des Blutes in gewiſſen Theilen iſt ferner das Geſicht hier manchmal eingefallen, blaſs, entſtellt, das Auge matt, trübe, thränend, es entſteht beynahe völlige Unterbrechung des Athmens und entſetzliche Angſt; die Oberfläche des Körpers wird kalt und mit kaltem klebrichtem Schweiſs bedeckt, kurz der Zuſtand des Kranken iſt dem eines Sterbenden ähnlich 1).

Daſs dieſer ſo leicht täuſchende Zuſtand keineswegs von wahrer Schwäche herrühre, ſondern blos in dem geſtörten Kreislauf des Blutes ſeinen Grund habe, kann man beſonders

1) Reil a. a. O. B. II. S. 491.

ders aus der ſchnellen, heilſamen Wirkung einer Aderlaſs ſehen. Durch dieſe wird oft augenblicklich das Athmen freier, der Puls härter, voller, das Geſicht roth, lebhaft, es verbreitet ſich eine angenehme Wärme über den ganzen Körper, und der einem Todten faſt gleiche Kranke ſcheint ſchnell aufzuleben 1).

In einem ſolchen Falle, wo die Diagnoſe im höchſten Grad ſchwer iſt, können nur die ſchädlichen Einflüſſe, die andern Erſcheinungen der Hyperſthenie und die Wirkung der angewandten Mittel Aufſchluſs geben. Man muſs beſonders unterſuchen, ob dieſer Zuſtand der dem Anſcheine nach gröſten Schwäche ſchnell und in geradem Verhältniſs mit der Beſchwerde des Athmens ſich entwickelt hat. Dann iſt nemlich höchſt wahrſcheinlich, daſs er nicht von wirklich intenſiv verminderter

Erre-

1) Ein ähnlicher Fall war wohl der, welchen Triller in der Geſchichte des erſten Kranken a. a. O. S. 61 f. beſchreibt?

Erregung, ſondern von der Hemmung des Kreislaufes herrühre 1).

§. 30.

Bei der Diagnoſe des Charakters der Abweichung der Erregung bei Pneumonie und Pleuritis müſſen ferner noch folgende Punkte in Betrachtung gezogen werden, nemlich in wie fern direkte und indirekte Aſthenie zu unterſcheiden ſind, und der Übergang der Hyperſthenie in indirekte Aſthenie.

Was zuerſt den *Unterſchied der direkten und indirekten Aſthenie* betrift, ſo iſt auch hier das Hauptmittel zur Erkenntniſs derſelben die Erforſchung der ſchädlichen Einflüſſe. Waren dieſe reizentziehend, ſo iſt gewiſs direkte Aſthenie zugegen; ſo wie zu ſtark erregende, überreizende einen ſichern Schluſs auf indirekte Aſthenie erlauben. Nur iſt hier nicht zu vergeſ-

1) Reil a. a. O. S. 491.

geſſen, daſs indirekte Aſthenie als ſolche nicht lang dauern kann, daſs ſie in direkte verwandelt wird.

Von weniger Bedeutung ſind die Erſcheinungen, welche man als Kennzeichen der direkten und indirekten Aſthenie angegeben hat. Bei direkter Aſthenie ſoll vorzüglich groſse Empfindlichkeit, ein Unvermögen auch nur mäſsige Reize zu vertragen, Ermattung nach der geringſten Anſtrengung u. ſ. w. Statt finden. Bei indirekter Aſthenie dagegen ſoll der Körper ſtumpf, abgeſchlagen und träg ſeyn.

Es iſt aber ſchon von andern 1) hinlänglich gezeigt worden, daſs Empfindlichkeit und Erregbarkeit (Rezeptivität) keine identiſchen Begriffe ſeyen, daſs die Erſcheinungen der gröſsten Empfindlichkeit auch bei hyperſtheniſchen und indirekt aſtheniſchen Krankheiten vorkommen, und daſs umgekehrt bei direk-

1) Röſchlaub Magazin B. II. St. 2. S. 223 f.

rekter Aſthenie die gröſte Empfindlichkeit herrſchen könne.

§. 31.

So leicht nun die Diagnoſe der direkten und indirekten Aſthenie iſt, wenn man die ſchädlichen Einflüſſe aufgefunden hat, ſo ſchwer iſt oft der andere Punkt, der *Uebergang der Hyperſthenie in indirekte Aſthenie* zu beſtimmen. Es läſst ſich zwar manchmal, wenn man den Grad der Schädlichkeiten im Verhältniſs zu der Konſtituzion betrachtet, ziemlich genau angeben, wann Hyperſthenie in indirekte Aſthenie übergehen müſſe. Aber wie ſchwer, ja oft unmöglich iſt es in den meiſten Fällen dieſen Grad zu entdecken! Eine genaue Diagnoſe jenes Überganges iſt aber um deswillen von der gröſten Wichtigkeit, weil ſich der Zuſtand der Erregung in kurzer Zeit ſo umändern kann, daſs die Kurmethode, welche etwa eine halbe Stunde vorher noch an ihrem rechten Ort war, jetzt ganz fehlſchlagen muſs. Hier müſſen daher

die

die ſchädlichen Einflüſſe, die Konſtituzion, die Wirkung der Mittel und zugleich die oben angeführten Erſcheinungen, welche bei Hyperſthenie oder Aſthenie beſonders häufig vorkommen, zu Rathe gezogen werden.

§. 32.

Noch muſs ich hier der von einigen vertheidigten Komplikazion einer hyperſtheniſchen Pneumonie oder Pleuritis mit einer auf Aſthenie beruhenden Krankheitsform z. B. einem Nervenfieber erwähnen. Die Exiſtenz derſelben iſt von andern bereits widerlegt worden 1). Es iſt nemlich dagegen erinnert worden, daſs die Erregbarkeit eine und unzertheilte Eigenſchaft des ganzen Organismus ſey, daſs ſich deshalb die ſtärkere oder ſchwächere Erregung eines Organes nothwendig über die andern verbreiten müſſe, und daſs aus der gleichen Urſache die gemiſchte, halb reizende, halb ſchwächende Kurmethode, welche man gegen ſolche Fälle an-

1) Röſchlaub Magazin B. II. St. 2. S. 179. u. a. a. Orten. Joſ. Frank Erläuterungen der Brownſchen Arzneylehre S. 186. Dömling über die Koexiſtenz eines ächt entzündlichen Zuſtandes mit dem Nervenfieber in Horn's Archiv für mediziniſche Erfahrung B. II. H. 2.

anwenden zu müſſen glaubte, höchſt widerſinnig ſey. Es iſt ferner gezeigt worden, daſs die Erſcheinungen, aus welchen man auf Hyperſthenie ſchlieſsen zu müſſen glaubte, blos auf einer ſcheinbar erhöheten Thätigkeit, oder auf extenſiv vermehrter Erregung, wobei dieſelbe intenſiv höchſt vermindert ſeyn kann, beruhen u. ſ. w.

Dieſen im allgemeinen jeder Komplikazion einer hyperſtheniſchen und aſtheniſchen Krankheitsform entgegen zu ſetzenden Gründen iſt noch folgendes hinzuzufügen, was beſonders von Pneumonie und Pleuritis gilt. Es iſt nemlich, wenn bei übrigens allgemeiner Aſthenie der entzündete Theil ſich in Hyperſthenie befinden ſoll, gar nicht begreiflich, wie die ſchwachen Theile gröſsere Anhäufung des Blutes in den ſtärkeren, welche doch dem Andrang deſſelben mehr Widerſtand entgegenzuſetzen vermögen, verurſachen können, kurz die Entſtehung der Entzündung, wenn anders die oben dargeſtellte Theorie derſelben richtig iſt, kann hiernach gar nicht erklärt werden.

Zweite Abtheilung.

Therapie

der

Pneumonie und Pleuritis.

Sechstes Kapitel.

Kur.

§. 33.

Krankheitsformen, welchen verſchiedene Abweichung der Erregung zum Grund liegen kann, dürfen nicht immer auf gleiche Art behandelt werden. Wider dieſen wahren und wichtigen therapeutiſchen Lehrſatz hat man wohl bei keiner Krankheitsform ſo ſehr verſtoſsen, als bei den Entzündungen. Man hat denſelben nemlich ziemlich allgemein, ohne auf den verſchiedenen Charakter der ihnen zum Grund liegenden Abweichung der Erregung Rückſicht zu nehmen, die ſogenannte *antiphlogiſtiſche* (*entzündungswidrige*) Kurmethode entgegenge-

ſetzt. Aber es iſt von jeher ſowohl bei Entzündungen überhaupt als insbeſondere bei Pneumonie und Pleuritis, durch die Erfahrung groſser Aerzte beſtätiget worden, daſs eine allgemeine Methode keineswegs allen Fällen angemeſſen ſey. So beobachtete man nicht ſelten, daſs Pneumonie und Pleuritis durch die Anwendung der unter den antiphlogiſtiſchen Mitteln ſonſt oben angeſetzten Aderlaſs und anderer ſchwächender Mittel auffallend verſchlimmet wurden, und daſs die Heilung allein durch reizende Arzneien erhalten werden konnte 1).

Die

1) Sydenham Op. Tom. I. Sect. V. Cap. V. „Pleu„reſin ſcilicet quandoque ita Malignam repe„riri, ut per eos annos Phlebotomiam fer„re neſciat, ſaltem toties repetitam, quoties hic „morbus communiter depoſcit." Huxham Op. Tom. I. S. 325: „in priore caſu, ita ſaepe non iu„vat (V. S.), ut etiam haud parum ſit no„xia. Iam utique plures occurrunt peripneumo„niae, ubi immenſa eſt pectoris gravitas, et ſpiran„di

Die Kurmethode, welche bei Pneumonie und Pleuritis anzuwenden ist, muss also ganz ver-

„di difficultas magna, et tussis haud levis, et mul-
„tus in pulmone strepitus, quae vix tamen ad-
„mittunt venaesectionem. — Sperares for-
„san magnum a repetita sanguinis missione auxi-
„lium, accidit e contra debilitas maxima, sputi
„suppressio, anxietas gravissima, vigiliae perpetuae,
„mox delirium, tremores, frigidi sudores, tandem-
„que nimis frequenter mors inopinata; saepe etiam
„inter gemitus et colloquia." Vgl. Jos. Frank. Rat. Institut. Clinic. Ticin. S. 138.

Wiewohl die älteren Aerzte gegen Pneumonie und Pleuritis nicht immer die schwächende Kurmethode angewendet, sondern sich auch oft reizender, stärkender Arzneimittel bedient haben, so geschah letzteres meistens doch nur dann, wann diese Krankheitsformen sogenannte bösartige waren, oder überhaupt bei einer heftigen Asthenie. Man sieht leicht ein, dass bei dieser die Aerzte oft gleich bei dem ersten Versuch mit der Aderlass abgeschreckt werden, und dass sie zu reizenden Mitteln ihre Zuflucht nehmen müssen. Aber es liegt der Pneumonie und Pleuritis sehr häufig ein weit geringerer Grad der Asthenie zum Grund, der gleichfalls die reizende Kurmethode erfordert, und den man gewöhn-

verſchieden eingerichtet werden, je nachdem Hyperſthenie oder Aſthenie Statt findet. Sie zerfällt in dieſer Hinſicht in die *antiſtheniſche* und *antiaſtheniſche* 1).

Übrigens verfährt man in Hinſicht auf die Abweichung der Erregung ſowohl, als der Aſſimilazion und Reprodukzion ganz nach den allgemeinen Grundſätzen der Therapie, Ohne mich daher der überflüſsigen Mühe zu unterziehen, dieſe hier weitläuftig abzuhandeln, werde ich ſie nur im allgemeinen, ſo weit es nö-

---

wöhnlich falſch mit ſchwächenden Mitteln behandelt. Hier iſt nun freilich der Schaden nicht immer ſo auffallend. Oft wird die Heilung nur verzögert, und die zu Hülfe genommenen ſtärkenden Mittel müſſen das wieder gut machen, was durch Miſsbrauch der ſchwächenden verdorben iſt; aber oft wird auch der bösartige Charakter dadurch herbeigeführt.

1) Vgl. Röſchlaub über die Behandlung der Entzündungen überhaupt u. ſ. im Magazin B. VI. St. 1. und 2.

nöthig ist, anführen, dasjenige aber vorzüglich einer genauen Betrachtung unterwerfen, was wegen der bestimmten Form der Pneumonie und Pleuritis einer besondern Modifikazion bedarf.

§. 34.

Was nun zuerst die *Kur der hypersthenischen Pneumonie und Pleuritis* betrift, so ist hier im allgemeinen angezeigt, die zu sehr erhöhete Thätigkeit durch Verminderung der Reize wieder auf den gehörigen Grad herabzustimmen. Diesen Zweck erreicht man durch Aderlafs, Brech-, Laxir-, Urintreibende, Schweifstreibende Mittel und andere schwächende Arzneien, so wie auch durch sparsame Diät oder durch reizmindernde Speisen und Getränke und überhaupt durch eine hiermit im Verhältnifs stehende Einrichtung aller auf den Organismus wirkenden äuseren Einflüsse. Übrigens mufs der Grad der Anwendung dieser Mittel und die Fort-

se-

ſetzung derſelben ganz nach dem Grad und der Fortdauer der Hyperſthenie beſtimmt werden.

§. 35.

Ich gehe zu der Betrachtung der einzelnen antiſtheniſchen Mittel über und mache mit einem Hauptmittel, der *Aderlaß*, den Anfang. Nicht bei jeder Hyperſthenie iſt es rathſam, dieſelbe anzuwenden. Die Anzeige derſelben möchte ſich hauptſächlich auf folgende 3 Punkte beſchränken:

1) wenn die Erregung in hohem Grad verſtärkt iſt.

2) wenn die Aſſimilazion der Säfte ſehr vermehrt iſt; alſo bei wahrer Plethora.

3) wenn ſchnelle Hülfe nöthig iſt.

In dieſen Fällen verdient nun die Aderlaſs ihrer kräftigen und ſchnellen 1), keiner Vor-

1) Da es bei Pneumonie der leicht erfolgenden Erſtickung wegen beſonders auf ſchnelle Hülfe ankommt,

Vorbereitung bedürfenden Wirkung wegen vor allen andern ſchwächenden Mitteln den Vorzug. Sie iſt zugleich ſicherer, weil man die Menge des zu laſſenden Blutes in ſeiner Gewalt hat. Bei andern Ausleerungen läſst ſich dagegen die Quantität bei weitem ſo genau nicht beſtimmen, und es kann auch leicht durch die ſchwächende Wirkung der dazu angewandten Mittel irgend ein Theil beſonders angegriffen und dadurch eine neue Disproporzion der Erregung der einzelnen Organe verurſacht werden, welches bei der Aderlaſs, wenn anders die Operazion gehörig vollzogen wird, nicht zu befürchten iſt.

Aus

---

kommt, kann die Wirkung dadurch manchmal noch beſchleunigt werden, daſs man nach dem von Aretäus (De Cauſ. et Sign. Morbor. Lugdun. Batav. MDCCXXXV S. 94.) und in neueren Zeiten beſonders von Huxham (Op. Tom. II. S. 168.) gegebenen Rath aus 2 Oefnungen zugleich Blut läſst und daſs man ſich einer Lanzette, oder auch eines breiten Schneppers bedient.

Aus der hier feſtgeſetzten Indikazion der Aderlaſs erhellet übrigens von ſelbſt, daſs man dieſelbe mit gröſstem Unrecht nur bis zum 4ten Tag der Krankheit für zuläſsig gehalten hat. Sie iſt, wie ſichere Erfahrungen gezeigt haben, noch am 8ten Tage und noch ſpäter mit Nutzen entweder zuerſt angewendet, oder auch wiederholt worden 1). Da indeſſen die ſich ſelbſt überlaſſene, oder nicht gehörig behandelte Hyperſthenie meiſtens in kurzer Zeit in indirekte Aſthenie übergehen, oder durch Übertreibung der ſchwächenden Kurmethode in direkte Aſthenie verwandelt werden muſs, ſo iſt es leicht begreiflich, daſs ſolche Fälle unter die ſeltenen gehören.

Die Menge des zu laſſenden Blutes iſt (wie oben von der Anwendung aller Mittel erinnert wurde) nach der Konſtituzion des Kranken,

---

1) Triller a. a. O. Cap. II. XV. Frank Lib. II. S. 161.

ken, nach der Heftigkeit der Krankheit u. ſ. w. zu beſtimmen. So erfordert manchmal eine heftige Hyperſthenie in einem jungen, ſtarken Individuum eine Aderlaſs von 10 oder 12, ja bisweilen ſogar von 16 bis 20 Unzen und ſchon nach einiger Zeit eine Wiederholung derſelben in nicht viel geringerer Menge. Bei Individuen hingegen, welche dieſe ſtarke Konſtituzion nicht beſitzen, würde eine ſolche Aderlaſs offenbar die Hyperſthenie in eine beträchtliche direkte Aſthenie verwandeln.

Sydenham 1) ſagt, daſs er ſelten einen beträchtlichen Seitenſtich geheilt habe, ohne im Verlauf der Krankheit ohngefähr 40 Unzen Blut zu laſſen. Andere 2) geben die Quantität viel geringer an, worüber man ſich nicht verwundern wird, wenn man die verſchiedenen Grade, unter welchen Hyperſthenie vorkommt,

be-

---

1) A. a. O. Tom. I. S. 165.

2) Triller a. a. O. Cap. II. XLI.

berückſichtiget. So wird auch oft eine weit geringere Aderlaſs hinreichend ſeyn, wenn man mit derſelben andere ſchwächende Mittel verbindet und die Erregung mehr allgemein in allen Theilen des Organismus zu vermindern ſucht.

Bis zur Ohnmacht Blut zu laſſen, iſt der Gefahr der direkten Aſthenie wegen keineswegs rathſam. Mit Recht erinnert man auch dagegen, daſs dieſer Maſsſtaab höchſt unbeſtimmt ſey, indem einige beſonders leicht, andere nur ſchwer in Ohnmacht fallen. Dies hängt auch nicht ſelten von der verſchiedenen Lage und Stellung, in welcher die Aderlaſs unternommen wird, ab, da bekanntlich die Ohnmacht eher im Sitzen, als in horizontaler Lage erfolgt.

Auſer dieſen Gründen, welche der Aderlaſs bis zur Ohnmacht bei hyperſtheniſchen Krankheiten überhaupt entgegenzuſetzen ſind, iſt noch ein ſchon von *Aretäus* 1) angegebener

zu

1) A. a. O. S. 94.

zu beachten, der besonders bei Pneumonie gilt. Er befürchtet nemlich, dafs die Gefahr der Erstickung durch die Ohnmacht vermehrt werde. Nimmt man auf die Störung des Athemholens, welche eine wesentliche Erscheinung der Ohnmacht ist, Rücksicht, so kann man jene Furcht nicht für ungegründet halten.

Das Nachlassen der Erscheinungen des beschwerlichen Athmens, der Schmerzen, die Veränderung des Pulses u. s. w. geben meistens viel Aufschluss über die Wirkung der Aderlass. Doch folgt nicht immer gleich Erleichterung, und wenn sie auch wirklich erfolgen sollte, darf ihr der Arzt nicht zu viel trauen. Denn sie kann manchmal eintreten, wenn in der Menge des zu lassendeu Bluts gefehlt wurde, oder wenn die Aderlass überhaupt gar nicht am rechten Ort war.

Frank 1) giebt den Rath die folgende Aderlass früher anzustellen, als die Erleichterung

von

1) Lib. II. S. 158.

von der vorigen verſchwunden iſt. Da es zu befürchten iſt, daſs die ſich ſelbſt überlaſſene Hyperſthenie in höheren Grad übergehe, ſe muſs dieſelbe während ihres ganzen Verlaufs mit den paſſenden Mitteln behandelt werden. Allerdings kann nun auch nach erfolgter Erleichterung eine neue Aderlaſs angezeigt ſeyn, wo dann jener Rath ſehr richtig befolgt wird. Doch wird man auch oft mit andern ſchwächenden Mitteln ausreichen.

Noch iſt bei der Aderlaſs übrig den ſtreitigen Punkt zu berühren, ob ſie nemlich (was beſonders auf den Seitenſtich zu beziehen iſt) am Arm der leidenden oder der entgegengeſetzten Seite unternommen werden müſſe, oder ob man ſie auch an andern Theilen vollziehen könne 1).

Weit

1) Man ſehe hierüber Renat. Moreau de Miſſione ſanguinis in Pleuritide. Paris 1630 et Hal. 1742. Wipacher Genuina Ratio, cur Pleuritide vera

ſae-

Weit entfernt die Aderlafs an irgend einer Seite, befonders der leidenden, widerrathen zu wollen, mufs ich doch im allgemeinen hier ganz denen beiftimmen, welche der Meinung find, dafs es auf eine fchnelle und reichliche Ausleerung ankomme, dafs es, falls man nur diefen Zweck erreicht, gleichgültig fey, aus welchem Theil das Blut ausgeleert werde, und dafs eine Aderlafs an irgend einem Arm blos der leichteren Ausleerung wegen Vorzüge habe 1). Eine Venaefectio revulfo-ria und derivatoria ift eine noch unerwiefene Hypothefe. Sonft könnte der Einwurf, welchen man gegen den befondern Nutzen der Aderlafs auf der leidenden Seite gemacht hat, dafs nemlich die beiden Schlüffelbeinblutadern

fich

---

faeviente Venae fectio affecti lateris praeoptanda cet. Lugdun. Batav. MDCCLVI. Triller a. a. O. Cap. II. XXX. Van Swieten Commentar. Tom. III. S. 41.

1) Vgl. Frank ebendaf.

ſich in die obere Hohlvene ergieſsen, und daſs daher die Aderlaſs an beiden Armen von gleicher Wichtigkeit ſeyn müſſe, leicht widerlegt werden. Denn nicht wenige Blutgefäſse der Bruſt ſind mit den beiden Schlüſſelbeinblutadern, ehe dieſe ſich in die Hohlvene begeben, verbunden 1).

Die ſogenannte *örtliche Blutausleerungen* durch *Blutigel* und *Schröpfköpfe* ſind wohl meiſtens zu entbehren, weil man ohne dieſe Umſtände mit andern ſchwächenden Mitteln auskommen kann. Da ferner bei den Blutigeln die Menge des auszuleerenden Blutes nicht genau zu beſtimmen und daher die Anwendung derſelben eben nicht die ſicherſte iſt, möchte der Rath derjenigen keineswegs immer zu befolgen ſeyn, welche ſie Kindern und überhaupt ſchwächlichen Konſtituzionen für beſonders angemeſſen halten. Nur wenn Kinder oder andere Individuen bei der Operazion

nicht

1) Wipacher a. a. O. S. 89 u. f.

nicht durch andere Mittel z. B. auch durch Anbinden an den Arm eines Erwachsenen, ruhig gehalten werden können, möchte ihre Anwendung etwa Statt finden.

§. 36.

Unter den antisthenischen Mitteln verdienen ferner die *Laxir*- und *Brechmittel* besonders in Betrachtung gezogen zu werden. Die Salze und andere Körper, deren man sich gewöhnlich zu diesen Ausleerungen bedient, wirken in geringeren Gaben direkt schwächend, in stärkeren ätzend. Die Ausleerungen sind erst eine Folge ihrer Wirkung auf den Organismus, und man kann daher von keinem Körper sagen, dass er ein absolutes Brech- oder Laxirmittel u. s. w. sey. Uebrigens ist auf die direkt schwächende Wirkung und auf die Ausleerungen bei der Anwendung dieser Mittel besonders Rücksicht zu nehmen. Man kann nemlich mit denselben bei zu sehr verstärkter

Affimilazion nicht nur die überflüſsigen Säfte ausleeren, ſondern auch zugleich durch direkte Schwächung der Verdauungswerkzeuge der fortſchreitenden Vermehrung der Säfte Einhalt thun. Da ſie ferner in geringeren Gaben keine Ausleerungen bewirkeu, ſo können ſie beſonders bei ſolchen Hyperſthenieen, wo die Säfte nicht ſehr vermehrt ſind, und wo alſo Schwächung ohne Säfteentziehung indizirt iſt, angewendet werden.

Die *Laxirmittel* verdienen hiernach ſowohl bei andern hyperſtheniſchen Krankheitsformen, als bei Pneumonie und Pleuritis, wenn ſie nur dem Grad derſelben angemeſſen ſind, eine vorzügliche Stelle. Die Erfahrung beſtätiget auch den Nutzen derſelben zu ſehr, als daſs es nöthig ſeyn ſollte, ſich bei der ganz ungegründeten und ſchon von andern 1) widerleg-

ten

1) Vgl. Gappel Beitrag zur Beurtheilung des Brown'ſchen Syſtems der Medizin. Göttingen 1800. S. 391 u. f.

ten Hypotheſe aufzuhalten, nach welcher manche die Urſache der Entzündung in eine Verdickung der Säfte ſetzten, und die Anwendung der Laxirmittel gegen dieſelbe aus der Urſache für ſchädlich hielten, weil der ſchon vorhandene Mangel an Flüſſigkeit dadurch noch vermehrt würde!

Was die *Brechmittel* betrift, ſo halte ich es für gewagt und ganz verwerflich, ſie bei Pneumonie und Pleuritis anzuwenden. Ich habe zwar nicht die Bedenklichkeit, welche von manchen geäuſert worden iſt, daſs nemlich ihre Wirkung zuſammengeſezt ſey, und daſs ſie bald mehr reizend, bald mehr ſchwächend wirken 1). Ich halte, wie oben ſchon angegeben worden iſt, die gewöhnlichen Brechmittel, als Brechweinſtein, Ipekakuanha u. ſ. w. für in ſtärkeren Gaben durchaus chemiſch wirkende, ätzende, in geringeren aber immer

1) Horn a. a. O. S. 162. Heun a. a. O. S. 28.

direkt ſchwächende Körper, was übrigens hier zu beweiſen nicht der Ort iſt. Hiernach glaube ich nun zwar allerdings, daſs ſie gegen Hyperſthenie überhaupt ſehr wirkſame Mittel ſind. Da aber leicht wegen der durch ſie veranlaſsten Erſchütterung die Bruſt heftig angegriffen wird, ſo müſste man bei Pneumonie und Pleuritis ſchon wegen der Zunahme der Beſchwerden der Krankheit während ihrer Wirkung von ihnen abſtehen, wenn nicht noch dazu fortdauernde Verſchlimmerung der Entzündung zu befürchten wäre. Eine ſchwache Bruſt wird bekanntlich für eine Gegenanzeige der Brechmittel gehalten, und iſt nicht bei Pneumonie und Pleuritis die Bruſt beſonders relativ ſchwach?

Man wird alſo immer beſſer thun, ſichere Mittel zu wählen, nnd das um ſo mehr, daBrechmittel ſonſt hier keine ſpezifike Heilſamkeit äuſsern, da ihre antiſtheniſche Wirkung allein von ihrer ſchwächenden Eigenſchaft abhängt,

und

und ſie daher durch andere ſchwächende Mittel hinlänglich erſetzt werden können 1).

§. 37.

Durch die bisher betrachteten Mittel, ſo wie durch viele andere, welche hier anzuführen überflüſsig wäre, ſucht man die von ihrem Normalzuſtand abgewichene Lebensthätigkeit wieder in den gehörigen zurück zu bringen. Wiewohl es nun erwieſen ſeyn möchte, daſs hierin allein wahre Heilung beſtehet, und daſs man dieſe durch alle paſſende Mittel, ſey es auch, daſs ſie auf die verſchiedenſten Theile des Organismus angebracht wer-

1) Es bedarf wohl übrigens kaum der Erinnerung, daſs hiermit die Erfahrungen, nach welchem Brechmittel bei hyperſtheniſcher Pneumonie und Pleuritis mit Glück gegeben worden ſind, nicht geläugnet werden ſollen. Nur, behaupte ich, dürfen ſolche (mit Recht glücklich zu nennende Fälle) nicht dazu verleiten, daſs man ſich der immer möglichen Gefahr ausſetze.

werden, erreichen kann, ſo iſt doch von der andern Seite nicht zu läugnen, daſs durch ſogenannte *örtliche*, zunächſt auf den leidenden Theil applizirte Mittel die Heilung oft kräftig unterſtützt und befördert werde. In dieſer Hinſicht hat man ſich von jeher bei hyperſtheniſcher und aſtheniſcher Pneumonie und Pleuritis der *äußern* Mittel bedient 1).

Wiewohl ich nun die Anwendung dieſer Mittel in vielen Fällen für ſehr vortheilhaft halte, ſo ſcheinen mir doch antiſtheniſche äuſſere Mittel, mit welchen wir es hier vorerſt zu thun haben, bei Pneumonie und Pleuritis miſslich und ſchädlich zu ſeyn. Da nemlich der

1) Brown nahm anfangs keine Rückſicht auf die örtliche Anwendung der Mittel. Doch machte er ſpäter in der Engliſchen Ueberſetzung ſeiner Elemente bei dieſer Materie einen beſondern Zuſatz. Vgl. den §. 458 in der lateiniſchen Ausgabe, und der Ueberſetzung des Syſtems der Heilkunde von Pfaff.

der hier vorzüglich leidende Theil sich immer in relativ geringerer Erregung befindet, so werden schwächende und direckt auf denselben angebrachte Mittel in Ansehung der Form der Krankheit bei weitem mehr schaden, als sie (da ihre Wirkung den stärkern antisthenischen Mitteln doch keineswegs gleichkommt) gegen die Abweichung der Erregung nützen können. Wenn man also, wie billig, auf die Form der Krankheit bei der Kur besondere Rücksicht nimmt, so würde bei hypersthenischer Pneumonie und Plenritis eher angezeigt seyn, die nicht entzündeten Gefäfse, oder überhaupt die relativ stärkereu Theile mehr zu schwächen 1).

Meiner Behauptung steht übrigens das gewöhnliche Verfahren der Aerzte bei diesen Krank-

1) Nach demselben Grundsatz würde ich daher auch bei hypersthenischer Ruhr (deren Möglichkeit wenigstens nicht geläugnet werden kann) Brechmittel den Laxirmitteln bei weitem vorziehen.

Krankheitsformen keineswegs entgegen. Es wurden Dämpfe von warmem Waſſer, von ſogenannten erweichenden Abſüden der Malve, Allthäe, warme Umſchläge, Salben u. ſ. w. gebraucht. Man hielt dieſe freilich für erſchlaffend und reizmildernd; aber wegen der erregenden Eigenſchaft der Wärme (welche wohl keines Beweiſes mehr bedarf) iſt mit allem Recht anzunehmen, daſs ſie eben ſo wohl zu den Reizmitteln gehören, als andere hier gleichfalls zu Hülfe gezogene Salben, die aus Kampher, Weingeiſt, ätheriſchen Oelen u. ſ. w. beſtehen.

Daſs nun bei der Anwendung dieſer äuſseren erregenden Mittel eine hyperſtheniſche Pneumonie oder Pleuritis glücklich geheilt wurde, iſt nicht ſchwer zu begreifen, wenn man auf die gelindere Wirkung derſelben Rückſicht nimmt, die gegen die übrigen daneben gebrauchten ſchwächenden Mittel gar nicht in Betracht zu ziehen iſt. Ich getraue

mir

mir auch die Anwendung dieſer gelinden Reizmittel, um mit ihnen eine Verbeſſerung der Form der Krankheit zu bewirken (verſteht ſich neben der gehörigen Anwendung der geſamten antiſtheniſchen Kurmethode), nicht ſo gerade zu verwerfen.

§. 38.

Auch die Anwendung der Temperatur der Luft muſs nach meiner Überzeugung vorzüglich nach der Form der Pneumonie und Pleuritis beſtimmt werden. In dieſer Hinſicht glaube ich nun, daſs eine mäſsig warme Luft angezeigt ſey. Denn obgleich ſonſt bei Hyperſthenie ein kühles Verhalten ſehr heilſame Wirkung hat, ſo iſt doch bei Entzündungen ſolcher Theile, welche der unmittelbaren Einwirkung der kalten Luft ausgeſetzt ſind, die gröſte Behutſamkeit erforderlich, weil die Kälte hier auf die relativ ſchwachen Theile zunächſt wirkt, und die Form der Krankheit

da-

dadurch leicht verschlimmert. Man erinnere sich an das, was oben (§. 19.) über den Einfluss der Kälte auf die Bildung der hypersthenischen Pneumonie und Pleuritis gesagt worden ist, und man wird diese Vorsicht für höchst gegründet halten 1).

Übrigens gilt alles, was von der kalten Luft gesagt worden ist, auch von einer feuchten, mit zu vielem Sauerstoff versehenen, oder aus irgend einer andern Ursache schwächenden Luft.

§. 39.

---

1) Dass kalte Umschläge auf die Brust manchmal mit Nutzen, oder wenigstens ohne Nachtheil angewendet worden sind, wird hierdurch nicht geläugnet. Hier tritt aber auch schon ein verschiedenes Verhältniss ein. Eine kalte Luft, welche von den Lungen eingeathmet wird, berührt nemlich unmittelbar die leidenden Theile. Hingegen durch kalte, äusserlich auf die Brust angebrachte Umschläge wird die Erregung mehr in den mit den entzündeten verbundenen Theilen vermindert.

§. 39.

Noch verdient hier bemerkt zu werden (was auch auf die aſtheniſche Pneumonie und Pleuritis anzuwenden iſt), daſs zur Erleichterung des Athmens eine höhere Lage des Kopfes und der Bruſt, oder auch, wenn der Kranke nicht zu ſchwach iſt, das Sitzen ſehr zuträglich ſey. *Sydenham* 1) giebt aufserdem noch beſonders den Rath, wo möglich den Kranken täglich einige Stunden, ſo viel es ſeine Kräfte erlauben, aufser dem Bett zu laſſen, und rühmt dies als äuſserſt heilſam.

§. 40.

Dies möchten die Hauptpunkte bei der antiſtheniſchen Kurmethode ſeyn, welche hier eine beſondere Betrachtung verdienen. Ich fahre daher bei der *Kur der aſtheniſchen Pneumonie und Pleuritis* fort. Die allgemeine Indika-

1) Op. Tom. 1. Ed. Genev. S. 166.

dikazion bei Aſthenie iſt, die geſunkene Lebensthätigkeit durch Verſtärkung der Reize bis zu ihrem gehörigen Grad zu erhöhen. Da nun bei geſunkener Thätigkeit die Rezeptivität entweder erhöhet oder vermindert ſeyn kann, oder, mit andern Worten, da es eine direkte und indirekte Aſthenie giebt, ſo muſs die Heilart hiernach verſchieden eingerichtet werden. Die groſse Rezeptivität bei direkter Aſthenie verträgt nemlich anfangs nur geringe Gaben von Reizmitteln, mit welchen allmählig, wie ſich die Rezeptivität vermindert, geſtiegen werden muſs. Bei indirekter Aſthenie (welche der Arzt freilich ſelten zu behandeln bekommt, weil ſie bald nach ihrer Entſtehung in direkte verwandelt wird) iſt es dagegen der geſunkenen Rezeptivität wegen gleich anfangs nöthig, die reizenden Arzneien in ſtarken Gaben anzuwenden.

Die hier anzuwendenden Reizmittel müſſen ferner, wie die allgemeine Therapie lehrt,

genau

genau dem Grad der Aſthenie angemeſſen ſeyn. Daher paſſen bei jeder heftigen direkten oder indirekten Aſthenie, wo der Körper unvermögend iſt, die anhaltenden Mittel zu vertragen, nur die flüchtigen Reize. Dieſe müſſen ferner der vorübergehenden Wirkung wegen in kurzen Zwiſchenräumen wiederholt werden. Zu den anhaltenden Arzneien darf man erſt dann übergehen, wenn die Thätigkeit, beſonders in den Verdauungswerkzeugen, bis zu einem Grad erhöhet iſt, der zur Entwickelung der feſter verbundenen Stoffe derſelben unentbehrlich iſt 1).

§. 41.

---

1) Die höchſt anhaltenden Mittel, als Chinarinde, Enzian u. ſ. w. in Pulverform, können alſo nur, wenn die Aſthenie, beſonders in den Verdauungswerkzeugen ſehr gering iſt, angewendet werden. Es fragt ſich nun aber, ob ſie hier deswegen, weil ſie der Körper vertragen kann, auch gerade durchaus nöthig, unentbehrlich ſind? Davon, ich geſtehe es, kann ich mich nicht überzeugen. Ich

glaube

§. 41.

Es bleibt übrigens der Einſicht des Arztes überlaſſen, welches unter der groſsen Menge der reizenden Mittel, ob Moſchus, Opium, Kampher u. ſ. w. er in jedem beſondern Falle zu wählen habe. Da hier in Anſehung der Mittel nichts ſpezifikes Statt findet, da die Auswahl ganz nach allgemeinen Regeln, durch Idioſynkraſie, Gewohnheit u. ſ. f. beſtimmt wird, und da es endlich hier keineswegs meine Abſicht ſeyn kann, eine Art von Arzneimittellehre zu ſchreiben, darf ich von der Anführung einzelner Mittel füglich abſtehen.

Was

---

glaube im Gegentheil, daſs man meiſtens, oder immer ohne ſie auskommen kann, und daſs in der Periode der Krankheit, wo ſie allein eine Stelle finden könnten, kräftige Nahrungsmittel, deren Aſſimilazion man dann noch durch ſtärkende Arzneien unterſtützen kann, hinreichend ſind. Wie oft heilt man gelinde Aſthenien durch bloſsen Gebrauch des Weines, der ohne Zweifel ein flüchtiges Reizmittel iſt! Warum hält man hier nicht anhaltende Reize für angezeigt?

Was von den Arzneimitteln behauptet wurde, gilt auch von den Nahrungsſtoffen und andern äuſsern Einflüſſen, welche daher gleichfalls nicht beſonders abgehandelt zu werden brauchen. Nur über das *warme Bad* möchte noch folgendes hier am rechten Ort ſeyn. So trefliche Wirkung dies nemlich ſonſt bei vielen aſtheniſchen Krankheitsformen leiſtet, ſo hat man doch nicht ſelten bei ſchwacher Bruſt groſse Beſchwerde des Athmens darauf erfolgen geſehen. Dieſe Erſcheinung erklärt man richtig aus der durch das warme Bad verurſachten relativ ſtärkeren Erregung der Haut, wodurch das Blut nun mehr in die ohnehin ſchwachen Lungengefäſse getrieben wird. Gröſſerer Sicherheit wegen iſt es daher, wenigſtens bei heftiger Pneumonie, rathſam, ſich deſſelben entweder gar nicht zu bedienen, oder vorher und während deſſelben ſowohl innerlich Reizmittel anzuwenden, als beſonders auch örtlich die Bruſt zu ſtärken.

§. 42.

§. 42.

Vorzüglich verdienen noch bei der Kur der aſtheniſchen Pneumonie und Pleuritis die *örtlichen Reizmittel* bemerkt zu werden, mit welchen man die Erregung beſonders in den leidenden Theilen verſtärkt. Unter denſelben müſſen die warmen Dämpfe, oder ſolche, welche man aus Aufgüſſen der aromatiſchen Pflanzen, aus verdünntem Ammoniakgeiſt, oder aus Naphtha und andern Subſtanzen bereitet, ausgezeichnet werden. Man läſst ſie durch einen Trichter, oder durch *Mudge's* Maſchine einathmen.

Hierher gehören ferner warme Umſchläge (cataplasmata) z. B. von aromatiſchen Pflanzen, die aber nicht ſo ſchwer ſeyn dürfen, daſs ſie die Bruſt beläſtigen, Einreibungen ſpirituöſer Mittel, der balſamiſchen Eſſenz 1), der

1) Sie beſteht aus einer Unze Spirit. Vin. rectificatiſſ. und einem Quent Balſamus Peruvianus. S. Mar-

der flüchtigen Salbe mit Kampher u. ſ. w. Man verrichtet ſie mit der bloſen Hand, oder mit gewärmtem Flanell oder Tuch.

§. 43.

Mit dieſen ſicheren Reizmitteln wird man in Fällen, welche nicht über alle Kunſt ſind, gewiſs ausreichen, und man hat daher gar keine Urſache, zu Mitteln ſeine Zuflucht zu nehmen, deren reizende Wirkung wo nicht völlig widerlegt, doch ſehr zweifelhaft gemacht iſt. Ich meine hier die *Blaſenpflaſter* und *röthende Mittel* (*rubefacientia*). *Röſchlaub's* 1) Behauptung, daſs ſie wegen ihrer ätzenden, organiſche Theile auflöſenden Wirkung immer ſchwächend ſeyn, und daſs auch noch durch den dabei erfolgenden Säfteverluſt

---

Marcus Magazin für ſpecielle Therapie und Klinik. Bd. 1. St. 1. S. 16.

1) Noſologie §. 692 u. f.

luſt die Schwäche vermehrt werde, iſt noch von niemand widerlegt worden. Wäre aber auch wirklich ihre reizende Eigenſchaft bewieſen, ſo würde ich ſchon um deswillen Anſtand nehmen, ſie zu brauchen, weil ſie durch die andern angeführten örtlichen Mittel, bei deren Anwendung das Unangenehme und Schmerzhafte wegfällt, völlig erſetzt werden können 1).

§. 44.

Nachdem die Kurmethode der hyperſtheniſchen und aſtheniſchen Pneumonie und Pleuritis beſtimmt iſt, muſs ich noch eines Punktes, auf welchen ſonſt groſse Rückſicht genommen wurde, Erwähnung thun. Man glaubte

1) Auch Huxham, wiewohl er ſie nicht ganz verworfen hat, hielt ſie bei Pneumonie und Pleuritis meiſtens für ſchädlich und ſchilderte ſehr gut ihre ſchlimmen Folgen. Op. Tom. II. S. 193: „cum „magis arrodant et magnam tenuis cruentae ma„teriae emittant copiam et interdum partium exci„tent deſtructionem.“

glaubte nemlich, dafs es zur Hebung dieſer Krankheitsformen noch beſonders erforderlich ſey, den Auswurf zu befördern, und wollte in dieſer Abſicht eigene den Auswurf befördernde Mittel (expectorantia) anwenden. Zu denſelben rechnete man z. B. die Spiefsglanzmittel, Senega, Squille, Ammoniak, Kampher u. ſ. w.

Die Nothwendigkeit, beſondere Auswurfsbefördernde Mittel zu geben, mufs aber ſchon durch die oben (§. 13.) angeführte Erfahrung, dafs nemlich dieſe Krankheitsformen ohne Auswurf entſchieden werden können, gänzlich wegfallen. Müfste man aber auch wirklich beſondere Rückſicht auf den Auswurf nehmen, ſo iſt es wenigſtens gewifs, dafs er nicht durch ſpezifike Mittel, ſondern durch ſolche, welche die verſchiedene Abweichung der Erregung heben, befördert werden kann. So giebt es bei heftiger hyperſtheniſcher Pneumonie wohl kein beſſeres Expectorans, als eine Ader-

lafs 1); ſo wie umgekehrt bei Aſthenie Kampher 2) oder ein anderes angemeſſenes Reizmittel die Stockung vortreflich löſen wird.

§. 45.

Was beſonders noch die gegen Bruſtentzündungen ſo häufig angewendete und ſo ſehr gerühmte *Senega* betrift, ſo iſt ſchon von andern erinnert worden, dafs ſie hier kein ſpezifikes Mittel iſt, und dafs man dieſe Krankheitsformen ohne ſie mit glücklichem Erfolg heilen kann.

Man hat derſelben nun ferner eine reizende Eigenſchaft zugeſchrieben und deshalb geglaubt, dafs ſie gleich andern Reizmitteln bei aſtheniſcher Pneumonie und Pleuritis paſſend

---

1) Vgl. hierüber die trefliche Aeufserung eines Sydenham Op. Tom. I. S. 166 und Frank Lib. II. S. 162.

2) S. Baglivi de Praxi Medica. Ed. Lugdun. S. 55.

ſend ſey. Indeſſen muſs ich geſtehen, daſs ich mich von der reizenden Wirkung derſelben nicht überzeugen kann. Sie iſt mir wegen der ſo häufig auf ihre Anwendung erfolgenden Ausleerungen, als des Erbrechens, Durchfalls, Schweiſses u. ſ. w. verdächtig. Dieſe können zwar auch durch reizende Mittel veranlaſst werden, aber man bemerkt ſie doch vorzüglich nach den ſogenannten ätzenden, eindringenden, auflöſenden Mitteln; ja wenn dieſe nicht in zu geringen Gaben genommen werden, ſind ſie faſt beſtändige Folgen derſelben.

Von indirekter Aſthenie kann man die Ausleerungen keinesweges herleiten. Denn ſie werden durch einen Zuſatz von Mitteln, deren reizende Eigenſchaft auſſer Zweifel geſetzt iſt, vermindert oder ganz verhütet. Durch ſolchen Zuſatz müſte aber die indirekte Aſthenie gerade noch vermehrt werden, wenn jene Mittel an und für ſich ſchon reizend

wirk-

wirkten. Und dann findet auch, wenn man die Hypotheſe von der reizenden Eigenſchaft jener Mittel annimmt, kein Verhältniſs zwiſchen der Wirkung der ſtärkeren Gabe, welche die Ausleerungen veranlaſst, und der geringeren Statt. Wenn nemlich dieſe Mittel in ſtärkeren Gaben ſo leicht indirekte Aſthenie bewirkten, ſo müſten ſie in etwas geringeren Gaben zu den ſtärkſten Reizmitteln gehören, welches doch wohl niemand behaupten wird!